

**UNIVERSITÉ LAURENTIENNE**

**STAGE SPÉCIALISÉ AVEC ESSAI D'ANALYSE PRÉSENTÉ COMME  
EXIGENCE PARTIELLE DE LA MAÎTRISE EN SERVICE SOCIAL**

**LE JEU COMME OUTIL THÉRAPEUTIQUE ET LA THÉRAPIE  
COGNITIVO-COMPORTEMENTALE : AIDER LES ENFANTS  
AYANT DES TROUBLES DU COMPORTEMENT**

**PAR  
SOPHIE (OUELLET) CARON**

**Le 22 mars 2017**

**© Sophie (Ouellet) Caron**

## REMERCIEMENTS

Mes études au niveau de la maîtrise ainsi que mon stage spécialisé avec essai ont été pour moi un processus important. Tout au long, j'ai fait appel au soutien et à l'implication de plusieurs personnes tant au niveau professionnel que personnel. C'est avec ces nombreux encouragements que j'ai su persévérer et réussir mes études et mon stage spécialisé avec essai. J'aimerais prendre l'opportunité de les remercier.

Premièrement, je remercie Marie-Luce Garceau (Ph.D.), professeure titulaire et directrice de mon stage spécialisé avec essai de l'École de service social, Université Laurentienne, pour son dévouement, sa disponibilité, ses nombreux encouragements, sa patience et surtout son expertise hors pair.

Deuxièmement, je remercie aussi Sylvie Rivard (M.S.S., T.S.I., doctorante) et chargée de cours permanente à l'École de service social, Université Laurentienne, ma deuxième lectrice, pour sa patience, son expérience clinique, la qualité de ses conseils et sa confiance en mes habiletés professionnelles.

Troisièmement, je veux souligner l'importance du Centre de l'enfant et de la famille de Sudbury, un palier très important dans la réalisation de mon stage spécialisé. J'aimerais remercier Linda Dugas, directrice générale et Dr. Lina Guzzo, de m'avoir fait confiance et de m'avoir accepté comme stagiaire à la maîtrise. Un autre remerciement va à Chantal Lafleur, ma superviseure de stage, pour son temps précieux, son dévouement et son appui lors de mon stage spécialisé. Je remercie aussi Andrée Berthiaume et Michelle Lessard, qui ont su m'accompagner lors de mes sessions d'intervention ainsi que pour leurs nombreux conseils au niveau clinique. Merci à John Armstrong d'avoir cru en mes compétences en thérapie par le jeu et de m'avoir présenté le jeu de glissades et d'échelles. J'aimerais aussi remercier toutes les familles auprès desquelles j'ai pu intervenir et qui ont accepté de participer dans mon projet et, plus particulièrement, Abiguelle et Bob.

Finalement, je remercie mes proches qui ont su m'encourager et accepter les changements qu'ils ont dû apporter à leur vie suite à la poursuite de mes études. Merci à mon conjoint, Mathieu, pour ses nombreux encouragements et sa confiance en moi. Merci à mes enfants, Rosalie et Eugénie, malgré leur jeune âge, elles ont su m'apporter beaucoup de bonheur et mettre du soleil dans les moments plus difficiles. Merci à ma mère Nathalie, et à mon beau père Philippe pour tout le soutien et l'appui qu'ils ont su m'apporter, sous différentes formes.

Sachez toutes et tous que votre implication de près ou de loin fut cruciale à la réussite de mon projet de stage spécialisé avec essai et j'en suis plus que reconnaissante.

## RÉSUMÉ

La thérapie par le jeu est une approche qui semble controversée en service social. Malgré, ses nombreux avantages en intervention avec les enfants, plusieurs se demandent si elle est prouvée scientifiquement. Dans ce mémoire, je cherche à montrer comment les outils thérapeutiques en thérapie par le jeu juxtaposé à la thérapie cognitivo-comportementale aident les enfants à surmonter leurs difficultés de comportements relationnels liées à des situations de vie. Afin d'en faire l'expérience, j'ai choisi de faire un stage spécialisé de 450 heures durant lequel j'ai pu faire de l'intervention auprès de sept enfants âgés entre 5 et 12 ans et présentant des difficultés de comportement. Dans cet essai de stage, seulement deux de ces cas sont présentés afin qu'on puisse voir en détail les interventions effectuées et les résultats atteints. Dans ces deux cas, comme d'ailleurs dans les autres situations d'intervention, la thérapie par le jeu et la thérapie cognitivo-comportementale sont une excellente combinaison qui permet à l'enfant de développer divers outils afin de surmonter ses difficultés de comportement et développer un sentiment de confiance et d'appartenance dans le processus de relation d'aide. J'ai pu aussi remarquer l'importance d'impliquer les parents de la première à la dernière session d'intervention. Tous ces éléments augmentent les probabilités de réussite en intervention.

Mots-clés : thérapie par le jeu, thérapie cognitivo-comportementale, enfance, difficultés de comportements, intervention, relation d'aide

## TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS .....	ii
RÉSUMÉ .....	iii
Liste des vignettes .....	vii
INTRODUCTION .....	1
CHAPITRE I.....	4
MISE EN CONTEXTE DE L'ESSAI DE STAGE SPÉCIALISÉ .....	4
1.1 Intérêt, question de départ et problématique .....	4
1.2 Problématique ciblée : les troubles du comportement.....	4
1.3 Milieu de stage .....	6
1.3.1 Caractéristiques du milieu de stage .....	7
1.4 Méthodologie utilisée au sein du processus .....	8
1.5 Réflexion critique : le modèle de Fook et Gardner .....	9
CHAPITRE II .....	12
CADRES THÉORIQUES.....	12
2.1 Thérapie cognitivo-comportementale.....	12
2.1.1 Composantes théoriques .....	12
2.1.2 Efficacité de la thérapie cognitivo-comportementale .....	13
2.2 Thérapie par le jeu .....	19
2.2.2 Efficacité de la thérapie par le jeu .....	21
2.2.3 Outils thérapeutiques en intervention individuelle .....	25

CHAPITRE III .....	28
ÉTUDES DE CAS .....	28
3.1 Étude de cas numéro un.....	28
3.1.1 Rencontres d'intervention.....	29
3.1.2 Rencontre initiale et demande de soutien .....	30
3.1.3 Deuxième rencontre.....	31
3.1.4 Troisième rencontre .....	35
3.1.5 Première rencontre de suivi avec la mère et sa fille .....	36
3.1.6 Deuxième rencontre de suivi .....	41
3.1.7 Troisième rencontre de suivi.....	42
3.1.8 Dernière rencontre - rencontre de transition .....	45
3.1.9 Retour sur l'intervention et constats .....	47
3.2 Étude de cas numéro deux.....	49
3.2.1 Rencontre initiale et demande de soutien .....	49
3.2.2 Tâche de l'intervenante suite à la rencontre initiale : appel à l'école.....	52
3.2.3 Premier rencontre de suivi .....	53
3.2.4 Première rencontre de service.....	55
3.2.5 Deuxième rencontre de service.....	56
3.2.6 Dernière rencontre et transition .....	59
3.2.7 Retour sur l'intervention et constats .....	61
CHAPITRE IV .....	63
RÉFLEXION CRITIQUE.....	63
4.1 Réflexion globale et critique sur mon expérience de stage spécialisé.....	63

4.2 L'évènement critique.....	64
4.3 Le modèle de réflexion critique.....	67
4.4 Processus de réflexion critique.....	69
CONCLUSION .....	77
BIBLIOGRAPHIE .....	81
ANNEXE A : PYRAMIDE DES TROUBLES DU COMPORTEMENT .....	87
ANNEXE B : LES RÈGLEMENTS DE LA COLÈRE.....	90
ANNEXE C : MON EXPÉRIENCE GLOBALE .....	91
ANNEXE D QUI JE SUIS ?.....	92
ANNEXE D QUI JE SUIS ?.....	92

## LISTE DES VIGNETTES

Vignette 1 Vernis à ongles .....	32
Vignette 2 Anges .....	37
Vignette 3 Bocal des inquiétudes ou le <i>Worry Jar</i> .....	38
Vignette 4 Journal de réflexion .....	39
Vignette 5 Jeu glissades et échelles - «Tu es le détective» .....	43
Vignette 6 Jeu de papier pour les doigts .....	46
Vignette 7 Pâte à modeler .....	50
Vignette 8 Ballon de plage .....	53
Vignette 9 Mandalas .....	55
Vignette 10 Dessin .....	58
Vignette 11 Métaphore du baseball .....	58
Vignette 12 Bocal positif .....	60

## INTRODUCTION

L'essai de stage spécialisé est l'aboutissement des différentes étapes de la maîtrise en service social offert par l'École de service social de l'Université Laurentienne. Ces étapes sont les suivantes : le développement et l'acceptation du pré-projet de stage, le projet complet du stage spécialisé, le stage spécialisé d'une durée de 450 heures ainsi que l'évaluation du stage puis l'élaboration d'un rapport puis d'un essai de stage spécialisé. Dans le présent essai, mon objectif fondamental est d'appuyer mes interventions à partir d'une démarche d'analyse critique et réfléchie me permettant d'assurer le lien entre la théorie et la pratique. De plus, l'essai me permet de démontrer mes connaissances théoriques et méthodologiques sous-jacentes à mes interventions, ma compréhension de la structure organisationnelle et des éléments dynamiques de ma pratique. Bref, l'essai se présente comme un exercice de distanciation réflexive ou critique sur ma pratique professionnelle (ÉSS, 2010).

Dans cet essai, je tente de montrer les bienfaits de la thérapie par le jeu auprès des enfants ayant de difficultés de comportement. Or, les difficultés de comportement chez les enfants sont de plus en plus présentes dans notre société et plusieurs cherchent une réponse afin de les soutenir lorsqu'ils choisissent de surmonter leurs difficultés. Lorsque ces difficultés sont présentes dans la vie d'un enfant, elles affectent tout le système familial. Par ailleurs, l'enfant se retrouve facilement étiqueté par son entourage, sa communauté, son école, etc., et il en subit les conséquences. Ce sont quelques-unes des raisons qui m'incitent à présenter les bienfaits des outils thérapeutiques de la thérapie par le jeu à partir de leurs applications dans la pratique. C'est donc en juxtaposant la thérapie par le jeu à la thérapie cognitivo-comportementale, dans mes interventions de stage spécialisé, que j'ai tenté de faire la démonstration que ce jumelage peut venir en aide aux enfants afin qu'ils s'éloignent de leurs difficultés de comportement et qu'ils apprennent à la gérer autrement. Plus



particulièrement, je crois fermement que le jeu aide les enfants à verbaliser leurs sentiments et que c'est à travers les outils thérapeutiques de la thérapie par le jeu qu'ils peuvent trouver un moyen pour contrer leurs difficultés. Finalement, alors que le jeu aide les enfants dans leurs difficultés, en impliquant les parents tout au long de l'intervention, on aperçoit les bienfaits de l'intervention pour toute la famille.

Dans le présent essai, le chapitre I me permet de faire le point sur mes intérêts et sur mes questions de départ concernant mon stage spécialisé. Je prends le temps de discuter de la problématique cible, soit celle des enfants âgés entre cinq et 12 ans ayant des difficultés de comportement relationnel liées à des situations de vie. Par la suite, je présente le milieu de stage spécialisé que j'ai choisi, ses principales caractéristiques, la méthodologie utilisée tout au long de mon stage spécialisé ainsi que le processus utilisé dans l'élaboration de cet essai.

Au chapitre II, je présente mon cadre théorique et l'efficacité des approches utilisées. Plus particulièrement, je montre que la thérapie par le jeu et la thérapie cognitivo-comportementale offrent des résultats probants et prouvés scientifiquement. L'utilisation d'approches prouvées scientifiquement fut une pierre angulaire durant tout le déroulement de mon stage spécialisé.

Au chapitre III, je présente le processus thérapeutique à partir de deux cas avec lesquels j'ai effectué des interventions durant mon stage spécialisé. Premièrement, je présente le cas d'Abiguelle, une petite fille qui présente des difficultés de comportement en contexte de séparation parentale. Deuxièmement, je présente le cas de Bob qui éprouve des difficultés à gérer ses comportements. Tout au long, je présente plusieurs outils thérapeutiques de la thérapie par le jeu que j'ai utilisés puis je fais un bref retour sur le cas présenté et mes constats.

Au chapitre IV, je propose une réflexion globale et critique sur mon expérience de stage spécialisé. Pour ce faire, j'utilise le modèle de réflexion critique développé par Fook et Gardner (2007). Ce modèle permet une réflexion tant au niveau personnel que professionnel afin de trouver la réponse à la situation présentée. Il s'agit d'un événement critique et une expérience au cours de laquelle j'ai ressenti certaines tensions entre mes valeurs personnelles et professionnelles, les demandes institutionnelles ainsi que les demandes des clients.

En conclusion, j'effectue un retour sur les interventions présentées au chapitre III afin de développer un ancrage entre la théorie et la pratique.

## **CHAPITRE I**

### **MISE EN CONTEXTE DE L'ESSAI DE STAGE SPÉCIALISÉ**

#### **1.1 Intérêt, question de départ et problématique**

Mes intentions et objectifs de stage spécialisé ainsi que mes questions de départ reposaient sur le développement de compétences particulières et d'habiletés professionnelles en mettant en pratique des outils spécialisés d'intervention en thérapie par le jeu. De plus, je souhaitais explorer les bienfaits de la thérapie par le jeu et la façon dont la thérapie par le jeu aide les enfants ayant des difficultés de comportement afin de constater ses capacités thérapeutiques.

Mon stage spécialisé m'a permis d'atteindre mon premier objectif, celui d'intervenir auprès des enfants âgés entre cinq et 12 ans ayant des difficultés de comportement reliées à une situation de vie. Le but était de rencontrer un total d'environ dix enfants et dont les interventions pourraient être analysées et intégrées dans mon essai de stage spécialisé, la dernière étape avant l'obtention de mon diplôme de maîtrise en service social. Lors de mes interventions, le cadre théorique proposé, soit la thérapie cognitivo-comportementale juxtaposée à la thérapie par le jeu et à ses outils thérapeutiques, a été utilisé. Ce qui apporte divers bénéfices tels : l'établissement d'une relation thérapeutique de confiance et la capacité d'offrir des outils à des enfants afin de contrer leurs difficultés.

#### **1.2 Problématique ciblée : les troubles du comportement**

Comme nous l'avons brièvement mentionné ci-dessus, la population et la problématique ciblées lors de mon stage spécialisé furent les enfants âgés entre cinq et 12 ans ayant des difficultés de comportement relationnel liées à des situations de

vie que ce soit la perte d'un être cher, la séparation des parents, un traumatisme, des troubles émotionnels, troubles de l'humeur, des difficultés scolaires, l'anxiété de séparation, etc. Suite à une recension des écrits, on peut dégager que les difficultés de comportement sont multiples et peuvent surgir à n'importe quel moment dans la vie des enfants. Par ailleurs, de nos jours, on constate qu'il y a de plus en plus d'enfants qui éprouvent des troubles du comportement et qui reçoivent un diagnostic (voir annexe A – Pyramide des troubles du comportement).

Les troubles du comportement consistent en « un ensemble de conduites dans lesquelles sont bafoués soit les droits fondamentaux des autres, soit les normes ou les règles sociales correspondant à l'âge du sujet » (Expertise collective, 2005, p. 1). Dès 1913, on définit le comportement en deux temps. Le premier est :

Comme une réaction objectivement observable d'un organisme en réponse aux stimulations du milieu. Il s'agit bien là d'une relation entre un stimulus et une réponse à celui-ci (Watson cité Thomas, 2005, p. 83).

Le deuxième est :

L'expression des interactions entre l'organisme et le milieu, et suggère une influence réciproque entre la personne et son environnement. Ce point de vue peut être considéré comme systémique, car il est centré sur les interactions (Watson cité Thomas, 2005, p. 83).

Afin d'inclure une définition plus récente des troubles du comportement, Massé, Desbiens et Lanaris (2006) mentionnent que :

Les difficultés comportementales sont des manifestations réactionnelles (désobéissance répétée, mensonge, crise, etc.) liées à un contexte donné (période développementale plus exigeante, présence de facteurs de stress dans l'environnement familial, scolaire, social ou culturel) (p. 2).

Dans une société comme la nôtre, les troubles de comportement s'avèrent dérangeants et mal vus. À ce sujet, Thomas (2005) dit que :

Les comportements humains peuvent prendre des formes multiples : gestes d'agression (cris, insultes, coups, etc.), ou socialement inacceptables (vol, déviance sexuelle, cruauté, pyromanie, etc.) ou répétitifs (agitation motrice, provocation, plaintes, etc.). Ce sont autant des gestes inadmissibles qui peuvent se manifester à tous les âges et dans plusieurs milieux de vie (p. 11).

On peut souhaiter une réponse simple quant à l'origine des troubles du comportement, mais la réponse est complexe. Plusieurs facteurs entrent en ligne de compte, telle l'influence biologique, l'influence psychologique et l'influence sociale. Dans son effort de travail auprès des enfants qui présentent des troubles de comportement, Thomas (2005) mentionne que :

la créativité constitue la pierre angulaire de tous les principes, stratégies et moyens d'intervention. Sans elle, toute solution est incertaine. Cette volonté de prendre part à une solution problématique pour en modifier le cours exige un grand courage de la part de toutes les personnes concernées (p. 120).

Afin d'être en mesure de valider mes intérêts et mes questions de départ et d'intervenir auprès des enfants ayant des difficultés de comportement, le Centre de l'enfant et de la famille m'a accueilli à titre de stagiaire en service social au niveau de la maîtrise.

### **1.3 Milieu de stage**

Le Centre de l'enfant et de la famille est un organisme à but non lucratif situé à Sudbury (Ontario). Sa mission est : « d'offrir un continuum de services de santé mentale pour les enfants / jeunes et leurs familles en mettant l'accent sur le traitement, et de plaider pour la santé mentale, la prévention et la promotion » (Centre de l'enfant et de la famille, 2013). De plus, sa vision est de contribuer à ce que « des

enfants / jeunes et des familles vivant, en santé, dans une collectivité à la fois attentive, bienveillante et bien adaptée à la réalité culturelle »<sup>1</sup>.

Le Centre de l'enfant et de la famille est dirigé par un conseil d'administration et présente une hiérarchie structurée. Leur source de financement provient de différents bailleurs de fonds tels : le ministère du Procureur Général, le ministère des Services sociaux et communautaires, le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse et le Conseil des services du district de Manitoulin-Sudbury. De plus, il offre des services en santé mentale pour les enfants et les adolescents âgés de zéro à 18 ans, leurs familles et la communauté.

### **1.3.1 Caractéristiques du milieu de stage**

Dans son travail clinique, le Centre de l'enfant de la famille privilégie les approches appuyées scientifiquement par des données probantes. En tant qu'étudiante, un pré requis fut de démontrer et de présenter les données probantes du cadre théorique qui encadrerait mon projet de stage, avant d'être acceptée et de pouvoir débiter mon stage au Centre de l'enfant et de la famille. Ces données probantes seront présentées au chapitre deux de cet essai.

Durant mon stage de 450 heures, j'ai eu l'opportunité d'œuvrer dans le programme d'intervention auprès des enfants et des familles. Ce programme de courte durée offre des services d'interventions brèves orientées vers les solutions. Il est offert pour les enfants âgés de six à 18 ans. La durée des interventions varie entre six à huit rencontres, selon les besoins de la clientèle. Ce programme offre aussi une flexibilité en offrant des services en soirée.

---

<sup>1</sup> Centre de l'enfant et de la famille (2013) : voir <http://childandfamilycentre.on.ca/?lang=fr>

J'ajoute que le Centre de l'enfant et de la famille acceptait pour la première fois une stagiaire à la maîtrise en service social et, dans la même période, l'organisme vivait aussi des changements dans divers secteurs. Malgré tout, l'organisme était très ouvert à l'idée de recevoir une stagiaire. Cependant, j'ai dû adapter mon projet de stage afin de répondre à leurs critères, soit d'utiliser une approche ayant des résultats validés et assurer la confidentialité et l'anonymat des clients lors de la rédaction de mon rapport de stage et de mon essai de stage spécialisé. De plus, des changements ont dû être mis en place après le début de mon stage, car une clause syndicale indique qu'une étudiante ne peut pas effectuer les tâches d'une clinicienne. En d'autres mots, une stagiaire ne peut avoir sa propre charge de cas. Par conséquent, et par la suite, j'ai dû être jumelée à une autre clinicienne pour offrir mes services à tous les clients rencontrés. J'ai alors entrepris de la co-thérapie. Cette stratégie m'a en fait apporté certains bienfaits puisque nous pouvions discuter de mes interventions, les analyser à fond, voir les points forts et les défis à relever, planifier les interventions subséquentes et, aussi assurer un meilleur suivi auprès des clients, à la fin de mon stage.

#### **1.4 Méthodologie utilisée au sein du processus**

Lors du déroulement de mon stage spécialisé, l'agence d'accueil est un partenaire important qui m'offre une opportunité, un espace et une contribution active dans l'accomplissement de mes objectifs et la mise en pratique de la théorie et de la pratique. Plusieurs éléments furent être discutés et mis en place en collaboration avec l'agence.

Premièrement, l'organisation d'une période d'orientation, dès le début de ma période de stage, m'a permis de me familiariser avec les procédures et les normes de tenue de dossiers. Deuxièmement, tout au long du stage spécialisé, j'ai participé de façon active aux rencontres d'équipe et de revue de dossier des clients. De plus, on m'a

offert un espace physique adéquat, un bureau, un téléphone et un ordinateur afin d'être en mesure de rencontrer les clients qui m'ont été affectés. Troisièmement, la supervision interne de mon stage spécialisé, fut prise en charge par une personne, employée de l'organisme, ayant un diplôme de maîtrise et qui possède des connaissances solides à la fois dans le domaine des troubles du comportement, de la thérapie cognitivo-comportementale et des connaissances et habiletés en thérapie par le jeu. Les modalités de supervision furent les suivantes : des rencontres hebdomadaires, des rencontres avec mon comité de consultation, du soutien dans les interventions au début du stage afin que je puisse obtenir de plus en plus de succès dans mes interventions. Comme mentionné précédemment, durant mon stage le mode de supervision a dû être modifié. J'ai eu recours à deux autres superviseurs au niveau clinique. Ce qui veut dire que ma charge de sept différents cas était divisée en deux et que j'étais toujours accompagné par une clinicienne désignée pour chacun des cas.

### **1.5 Réflexion critique : le modèle de Fook et Gardner**

Dans le chapitre IV du présent essai, j'utilise le modèle de réflexion critique de Fook et Gardner (2007) présenté dans leur ouvrage intitulé *Practising Critical Reflection A Resource Handbook*. L'utilisation de ce modèle m'a permis de soutenir ma propre prise de conscience sur les fondements, les valeurs, les intuitions et les théories, comme sur les défis qui ont influencé ma pratique durant mon stage spécialisé. Ce modèle me permet aussi de réfléchir sur mon expérience globale au niveau de la pratique du service social.



Le modèle de Fook et Gardner (2007) :

est un processus de réflexion critique et de réflexivité qui implique l'analyse d'une situation et d'une action, et qui vise une prise de conscience et un changement de pratique. Ce modèle a pour but de remettre en question les préconstruits et les automatismes – soit de provoquer un désaxement de ses réactions habituelles – afin de dégager « l'implicite » dans ses prises de décisions et d'examiner les valeurs personnelles et professionnelles dans lesquelles ses présomptions sont ancrées (Mercure et Rivard, 2016, p.77).

Je comprends le modèle de Fook et Gardner comme étant un processus et un modèle structuré qui permet de développer ma pensée critique et l'analyse de ma pratique. Pour moi, il s'agit d'un modèle qui m'a permis d'éclaircir mes idées et mon vécu durant mon stage spécialisé et ma pratique, plus particulièrement lorsque j'ai ressenti un écart ou une tension entre ma perception du travail ou des interventions à accomplir et ce qui doit être fait et/ou les valeurs, les exigences institutionnelles et les demandes de la clientèle. De plus, ce modèle me permet de développer une vision plus large du contexte et/ou de la situation dans lequel j'ai travaillé afin de prendre un recul et d'initier la découverte de nouvelles solutions. En d'autres mots, « un processus de prise de conscience et un changement de pratique » (Mercure et Rivard, 2016, p. 77). De plus, et pour moi, la réflexion critique est un processus d'évaluation et de développement professionnel et personnel. Ainsi, présenter ce processus me permet d'apprendre à me connaître davantage, de comprendre pourquoi je ressens un écart ou une tension face entre une situation donnée (prise de conscience) et ce que je pourrais faire de différent la prochaine fois (action). J'ajoute que de faire cette réflexion critique me permet de regarder les différents aspects importants de ma pratique, mes valeurs, mes expériences ainsi que de mon vécu en lien avec une pratique plus globale. En d'autres mots, « de porter un regard sur soi (de l'intérieur) tout en ayant une vision globale (de l'extérieur) afin de reconnaître et de repérer les liens entre le social, le culturel et la construction de la connaissance » (Mercure et Rivard, 2016, p. 78).

Le service social est une profession ou le travail des professionnelles et professionnels est influencé par de multiples sphères. Parmi ces sphères, pour n'en nommer que quelques-unes, on trouve, entre autres, l'approche utilisée, le cadre dans se produit l'intervention, les croyances de l'intervenante, la charge de cas, l'imprévisibilité (zones grises), les pressions de temps, les pressions organisationnelles, la tenue de dossier, etc. Dans cet univers, comment se préparer et s'assurer d'être une professionnelle efficace ? Et comment mobiliser les savoirs : en termes de savoir, savoir-être et savoir-faire ?

Cette réflexion critique me permettra de me dégager de la théorie afin de discuter de moi, de ma personne, de mon identité, de mes valeurs, et de mon cheminement. Ce, afin de me permettre un espace de développement et de cheminement autant au niveau personnel que professionnel et de mieux comprendre mes réactions face aux exigences de la pratique.

Méthodologiquement, afin de procéder à cette réflexion critique, j'ai utilisé le journal de bord que j'ai rédigé tout au long de mon stage spécialisé. Cette lecture me permet de faire ressortir les thèmes reliés à mes réactions durant ce stage. Par la suite, j'appliquerai les questions reliées aux quatre piliers proposés par Fook et Gardner (2007) qui sont : l'approche réflexive, la réflexivité, le post-moderne et le constructivisme et, finalement, la perspective critique.

## **CHAPITRE II**

### **CADRES THÉORIQUES**

La pierre angulaire de mon stage spécialisé fut de développer un cadre théorique solide dont les approches démontrent des résultats probants. Ainsi, les approches utilisées sont : la thérapie par le jeu juxtaposé à la thérapie cognitivo-comportementale. Les recherches ont démontré leur efficacité sous différents angles.

#### **2.1 Thérapie cognitivo-comportementale**

L'institution Universitaire en santé mentale de Montréal (2013) définit la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) comme étant :

[une] psychothérapie centrée sur la modification de pensées et de comportements problématiques. Celle-ci applique des principes dérivés de la recherche scientifique afin de traiter et modifier certains comportements humains. De plus, la TCC s'intéresse d'abord à la solution des problèmes actuels et en second lieu uniquement, à la compréhension de leur origine dans le passé (p. 1).

##### **2.1.1 Composantes théoriques**

La thérapie cognitivo-comportementale est un mélange entre la thérapie cognitive et l'approche comportementale. En effet, la thérapie cognitive met l'emphasis sur la perception de l'individu et les aspects cognitifs qui l'accompagnent, pour ensuite mettre l'accent sur les émotions, les comportements et l'environnement. En thérapie cognitive, on croit que les situations ont une influence sur les pensées et la façon dont on traite l'information, qui ont à leur tour un effet sur les émotions et le comportement (Sander et McCarty, 2005, cité dans Peratikos-Kiritsis, 2010, p. 67, notre traduction).

Carmichael (2006) mentionne que la thérapie cognitive s'appuie sur trois prémisses, et ce plus particulièrement en intervention auprès des enfants. Premièrement, les pensées de l'enfant influencent sa réaction aux événements. Deuxièmement, les perceptions et les interprétations des événements sont basées sur les croyances de l'enfant. Et, troisièmement, que l'enfant qui éprouve des problèmes possède des croyances dysfonctionnelles (p. 150, notre traduction).

Pour sa part, l'approche comportementale vient observer les comportements afin de les modifier. Ce qui nous apporte à explorer, dans la prochaine section, les travaux de recherche afin de découvrir quelles sont les données probantes sur la thérapie cognitivo-comportementale.

### **2.1.2 Efficacité de la thérapie cognitivo-comportementale**

Suite à une recension des écrits, on constate que plusieurs auteurs s'entendent pour dire que la thérapie cognitivo-comportementale est efficace et qu'elle peut être utilisée auprès de personnes de tous les âges et qui présentent différentes problématiques. D'après le Centre de toxicomanie et de santé mentale (2012), la thérapie cognitivo-comportementale est efficace parce qu'elle:

est structurée ; est axée sur la résolution de problèmes et orientée vers un but ; enseigne des stratégies et permettent de développer des habiletés qui ont fait leurs preuves ; mets l'accent sur l'importance d'établir une relation saine axée sur la collaboration entre le thérapeute et le client (p. 5).

Ainsi, la thérapie cognitivo-comportementale est utilisée auprès de différentes populations, comme l'indique le Centre de toxicomanie et de santé mentale :

Il a été démontré que la *TCC* est efficace pour tous les groupes d'âge, de la petite enfance à l'âge d'or, peu importe le niveau d'instruction, le revenu et l'origine ethnique des clients. Elle s'est également avérée efficace lors de séances individuelles et de groupe (2012, p. 2).

Toujours selon le Centre de toxicomanie et de santé mentale, elle est utilisée et aussi reconnue pour aider à résoudre un grand nombre de problématiques telles :

les troubles de l'humeur comme la dépression et le trouble bipolaire ; les troubles de l'anxiété, y compris certaines phobies (par exemple la peur des animaux, des hauteurs, des lieux clos), le trouble panique, la phobie sociale (trouble d'anxiété sociale), le trouble d'anxiété généralisée, le trouble obsessionnel-compulsif et le trouble de stress post-traumatique ; la boulimie et la frénésie alimentaire ; la dysmorphophobie (image du corps) ; les troubles liés à l'utilisation d'une substance (par exemple, le tabac, l'alcool et d'autres drogues) . La *TCC* peut également venir en aide aux personnes qui font une psychose ; s'arrachent des cheveux ou se grattent constamment ou qui ont des tics ; qui ont des problèmes sexuels ou des difficultés relationnelles ; insomniaques ; atteintes du syndrome de fatigue chronique ; souffrant de douleurs chroniques (persistantes); ayant des problèmes interpersonnels de longue date (2012, p. 4).

Les problématiques soulevées par le Centre de toxicomanie et de santé mentale sont aussi des difficultés que les enfants peuvent devoir surmonter. Cependant, il est important, en tant qu'intervenante auprès des enfants, d'adapter nos interventions en lien avec l'âge et le stade de développement des enfants. En effet, durant l'enfance, les enfants peuvent réagir de différentes façons face aux situations qui leur sont présentées ou qu'ils éprouvent. Certains intérioriseront, alors que d'autres extérioriseront leurs difficultés. L'anxiété, la dépression, les comportements agressifs, le trouble de déficit de l'attention/hyperactivité (TDAH) sont tous des défis qui peuvent se manifester dès un jeune âge. La question à se poser est, quelle intervention est appropriée, pour leur venir en aide ? Selon Kazdin et Weisz, (1998), Silverman et Berman (2001) et Former, Compton, Burns et Robertson (2002) : « Un grand nombre de recherches suggèrent différentes approches en thérapie cognitivo-comportementale

pour les enfants et les adolescents qui intériorisent ou extériorisent leurs difficultés » (cité dans O'Hare, 2005, p. 43, notre traduction). À ce sujet, O'Hare (2005) dit que : La majorité des recherches soutient que la thérapie cognitive comportementale (TCC) est l'approche la plus efficace pour améliorer les troubles d'anxiété chez les enfants et les adolescents. La TCC aide les enfants à surmonter leurs difficultés à travers différentes techniques de restructuration cognitive, tel que : de traiter et modifier les pensées liées à l'anxiété, la relaxation, d'utiliser des stratégies de résolution de problème comme l'exposition guidée (imaginaire ou *in vivo*), et des méthodes de gestion d'urgence telle que la collaboration avec la famille pour utiliser le renforcement positif (Ollendick et King, 1994, 1998; Kazdin, 1994; Kendall, 1993; King, Hamilton et Ollendick, 1998; Reynolds, 1992; Compton, et collab., 2002).

Par exemple, en ce qui a trait au refus des enfants d'aller à l'école, Hansen et Franco (1998) ont assigné 56 enfants au hasard pour une durée de 12 semaines à des interventions en TCC ou à un groupe de support éducationnel. Suite au traitement, les résultats démontrent une nette amélioration chez 65 % des enfants qui ont suivi l'intervention cognitivo-comportementale et de 48 % chez ceux qui ont participé au groupe éducationnel, en plus d'avoir une présence régulière à l'école. La thérapie cognitivo-comportementale démontre aussi une plus grande amélioration pour les enfants ayant été suivis en thérapie cognitivo-comportementale, et ce dès le début du traitement jusqu'au suivi après le traitement; les résultats étant de 65 % versus 40 %. Par ailleurs, seulement 14 % versus 40 % des enfants ne démontrent aucune amélioration (O'Hare, 2005).

Une étude similaire a été entreprise par Barrett, Dadds et Rapee (1996) afin d'évaluer la thérapie cognitivo-comportementale utilisée auprès des enfants diagnostiqués avec un trouble d'anxiété. Soixante-dix-neuf enfants âgés entre sept et 14 ans ont été séparés au hasard dans trois différents groupes, l'un recevant de l'intervention cognitivo-comportementale individuelle, l'autre de l'intervention cognitive

comportementale incluant une implication familiale et, dans le troisième groupe, les enfants étaient placés sur une liste d'attente (ces enfants ont reçu des services après la période d'attente). Les résultats ont démontré que 70 % des enfants qui ont reçu une intervention cognitivo-comportementale avec ou sans l'implication de la famille ne répondraient plus au critère du diagnostic reçu, comparé à 26 % pour les enfants qui ont été placés sur une liste d'attente. Un an après l'intervention, un suivi a démontré que 95,6 % des enfants qui avaient reçu de l'intervention individuelle ou familiale ne correspondaient plus aux critères du diagnostic. Ils ont aussi découvert que l'implication de la famille dans l'intervention est plus efficace pour les enfants âgés de sept à dix ans que chez ceux âgés de 11 et 14 ans (O'Hare, 2005, p. 365, notre traduction).

Barrett (1990) a comparé un groupe en intervention cognitivo-comportementale et un groupe en thérapie familiale. Cette étude comprenait soixante enfants qui avaient un diagnostic comparable. On retrouvait 32 garçons et 28 filles. Comme anticipé, des améliorations significatives ont été démontrées dans les deux groupes. Cependant, les résultats étaient légèrement plus élevés auprès du groupe ayant reçu de la thérapie familiale. Suite à un suivi, après une période de douze mois, les résultats démontrent que 85 % des enfants qui ont participé au groupe en thérapie familiale ne correspondaient plus aux critères diagnostique du trouble d'anxiété. Dans l'ensemble, cette étude et les études précédentes suggèrent que la TCC est une intervention efficace pour traiter l'anxiété chez les enfants. De plus, cette approche peut être tout aussi efficace lorsqu'elle est intégrée en intervention de groupe (Silverman et Berman, 2001). Par ailleurs, dans le cadre d'une l'intervention, l'ajout d'une composante éducationnelle pour les parents peut aussi avoir un impact sur l'amélioration des résultats. Cependant, plus de recherches sont nécessaires afin d'appuyer cette dernière hypothèse (O'Hare, 2005, p. 366, notre traduction).

La dépression est un autre défi que les enfants peuvent avoir à affronter. Certains chercheurs mentionnent que la thérapie cognitivo-comportementale a permis aux enfants et aux adolescents ayant un diagnostic de dépression moyen de développer des progrès constants. Toutefois, les résultats concernant les jeunes gravement déprimés démontrent moins d'amélioration. (Harrington, 1995; Stark, et collab., 1999; Curry, 2001; Compton, et collab., 2002, cité dans O'Hare, 2005, p. 380, notre traduction).

Même si plusieurs recherches montrent l'efficacité de l'approche cognitivo - comportementale. Nous constatons qu'elle est encore plus efficace lorsqu'elle est jumelée à d'autres approches, comme l'indique O'Hare (2005) : « Une série d'études importantes depuis le milieu des années 1980, soutient l'efficacité de la TCC pour traiter la dépression. En plus de démontrer un plus grand intérêt pour juxtaposer la TCC à la thérapie familiale » (p. 381, notre traduction).

Reynolds et Coats (1986), ont séparé trente adolescents avec dépression moyenne dans trois groupes différents : le premier groupe recevait de l'intervention en TCC incluant des compétences en maîtrise de soi (auto-surveillance, auto-évaluation et auto-renfort), le deuxième groupe recevait une formation en relaxation et le troisième groupe ne recevait aucune intervention – ils étaient placés sur une liste d'attente pour un groupe de contrôle. Après un suivi de cinq semaines, la TCC et la formation en relaxation ont démontré une plus grande réduction des symptômes de dépression en comparaison avec le groupe de contrôle (O'Hare, 2005, p. 381, notre traduction).

Kahn, et collab. (1990), ont démontré qu'avec le temps, la thérapie cognitivo-comportementale et la formation en relaxation sont plus efficaces que l'auto-surveillance. Wood, Harrington et Moore (1996) ont comparé un modèle de TCC individuelle qui implique des techniques tels que : la restructuration cognitive et la résolution de problèmes, en incluant une formation en relaxation avec des enfants



déprimés en milieu hospitalier. Dans une courte période de temps, le groupe en TCC a démontré de meilleurs résultats. En plus, de manifester une réduction des symptômes et une meilleure image de soi. Après un suivi de six mois, quelques participants du groupe en TCC avaient rechuté, alors que le groupe ayant reçu des techniques de relaxation voyait une amélioration continue (O'Hare, 2005, p. 381, notre traduction).

De nos jours, de plus en plus d'enfants sont diagnostiqués avec le TDAH. Les recherches suggèrent que le TDAH soit traité, en premier lieu, avec des médicaments et jumelé avec des interventions individuelles, familiales et comportementales. Ceci étant dit, pour permettre à l'enfant de mieux développer ses compétences et la maîtrise de soi (tels que : la gestion d'anxiété, apprendre à mieux s'organiser, se concentrer sur une tâche et le contrôle des comportements perturbateurs ou agressifs), se sont spécialement les interventions psychosociales avec des composantes cognitives-comportementales qui s'avère efficaces. En plus, de juxtaposer la thérapie comportementale, la thérapie familiale et des procédures de gestion d'incidents dans la salle de classe, il est nécessaire d'ajouter de l'intervention cognitivo-comportementale individuelle (Kazdin, 1994 ; Kendall, 1993; Braswell et Bloomquist, 1991; Rapport, 1992; Pelham, et collab., 1998; Root et Resnick, 2003; Barkley, 2002; Hinshaw, Klein et Abikoff, 1998; Anastopoulos, 1998; Anastopoulos, Smith et Wien, 1998; cité dans O'Hare, 2005, p. 420, notre traduction).

Former, et collab. (2002) ont identifié plus de 130 études sur les résultats des traitements pour les enfants avec le TDAH entre l'âge de 6 et 12 ans. Selon, 28 études qui répondaient strictement aux critères méthodologiques, ils ont constaté que la thérapie cognitivo-comportementale incluant une formation sur les compétences sociales, une formation en gestion parentale et des programmes de gestion d'urgence était l'approche de plus efficace (cité dans O'Hare, 2005, p. 421, notre traduction).

Pour terminer, O' Hare (2005), dit que la :

TCC pour les enfants est basée sur les mêmes principes théoriques et pratiques que la TCC pour adultes. Cependant, elle est modifiée selon l'âge de l'enfant et les circonstances. (Harrington, 1995; Harrington, Whittaker et Shoebridge, 1998; Kovac et Bastiasens, 1995). En plus, de traiter et de modifier directement les cognitions dysfonctionnelles, la TCC utilisée pour aider les enfants et les adolescents ayant des symptômes de dépression implique des composantes telles : orientées vers des objectifs, l'auto-surveillance et l'auto-évaluation, l'apprentissage des compétences sociales, l'auto-renforcement, la détente, la pratique de compétences à travers des jeux de rôle, la répétition, les devoirs et des exercices pour renforcer et transférer leur utilisation (cité dans O'Hare, 2005, p. 383, notre traduction).

Nous pouvons aussi remarquer que « les approches cognitives-comportementales sont de plus en plus mises en œuvre dans un contexte de thérapies familiales pour aider les enfants avec des troubles de comportement. (Compton, et collab., 2002; Northley, et collab., 2003). De plus, ces approches sont souvent intégrées dans un cadre de travail écologique et multi-systémique en ce qui a trait aux troubles comportementaux complexes et sérieux. (Henggeler, et collab., 1998; cité dans O'Hare, 2005, p. 43, notre traduction).

C'est donc, pour toutes ces raisons, qu'il serait profitable d'intégrer certains aspects de la thérapie par le jeu en intervention cognitivo-comportementale.

## **2.2 Thérapie par le jeu**

L'Association de thérapie par le jeu (*Association for Play-Therapy*) définit la thérapie par le jeu comme étant :

L'utilisation systémique d'un modèle théorique, afin d'établir un processus interpersonnel dans laquelle le thérapeute ou la thérapeute par le jeu est formé pour utiliser les pouvoirs thérapeutiques de jeu dans le but d'aider les enfants

à prévenir ou résoudre leurs difficultés psychosociales et atteindre une croissance et un développement meilleurs (cité dans Schaefer, 2011, p. 3, notre traduction).

### **2.2.1 Composantes théoriques**

Nous pouvons constater que la thérapie cognitivo-comportementale est efficace pour aider les enfants qui intériorisent ou extériorisent leurs difficultés. Cependant, les enfants n'ont pas toujours les mots pour verbaliser leur vécu. C'est pour cela qu'il pourrait s'avérer plus efficace d'utiliser la thérapie par le jeu et ses outils thérapeutiques à titre de complément à la thérapie cognitivo-comportementale auprès des enfants. À ce sujet :

Le but de la thérapie cognitivo-comportementale est de modifier la façon de penser de là son rôle important dans la pensée problématique. Elle joue un rôle important dans la pensée dysfonctionnelle (Murphy, 2004). La TCC est un traitement efficace pour aider les enfants et les adolescents souffrant de dépression. Elle a un taux d'efficacité de 60 % et 70 % (Dopheide, 2006); cependant, puisque la TCC est plutôt axée sur un échange verbal elle rejoint plus facilement les adolescents et les adultes que les enfants (Peratikos-Kiritsis, 2010, p. 42, notre traduction).

Peratikos-Kiritsis (2010) a noté dans sa recherche sur l'application de la thérapie cognitivo-comportementale en thérapie par le jeu que :

Les enfants utilisent le jeu pour s'exprimer et la thérapie par le jeu est maintenant une approche thérapeutique très utile pour aider les enfants avec leurs défis sociaux, émotionnels et cognitifs. Juxtaposer la thérapie cognitive-comportementale et la thérapie par le jeu peut-être une approche thérapeutique efficace pour traiter les enfants avec la dépression (p. 4, notre traduction).

D'autres recherches ont démontré qu'il existe un lien étroit entre le jeu et le développement de compétences cognitives et sociales. Celles-ci construisent une fondation solide pour l'apprentissage de concepts plus complexes (Bodrova et Leong,

2005, cité dans Peratikos-Kiritsis, 2010, p. 47, notre traduction). Knell (1998), mentionne qu'en utilisant le jeu, des changements cognitifs sont communiqués indirectement et des comportements modifiés peuvent être présentés à l'enfant. L'apprentissage par imitation est une technique adaptée lors de son utilisation en interventions cognitives et comportementales. (p. 1, notre traduction).

Wood (2008), mentionne aussi que la recherche a renforcé le rôle du jeu dans la communication, le langage, l'apprentissage de la littératie, le développement émotionnel et social, les compétences sociales, l'appartenance à un groupe de pairs, l'apprentissage spatial et des mathématiques, la créativité, l'apprentissage de disposition positive et la formation d'une identité. Le jeu pendant l'enfance est progressif et les compétences sont améliorées et renforcées. Le développement du jeu de l'enfant évolue à travers un continuum en augmentant la complexité sociale, physique, affective et cognitive (cité dans Peratikos-Kiritsis, 2010, p. 48, notre traduction).

### **2.2.2 Efficacité de la thérapie par le jeu**

Après avoir regardé de plus près, les recherches qui ont été faites en thérapie par le jeu, nous pouvons remarquer qu'elle est efficace en intervention avec les enfants. En effet, dans leur recherche Johnson, et collab, (1997) ont voulu déterminer l'efficacité de six sessions en *Child-Centered Play Therapy* auprès des enfants ayant un diagnostic de santé mentale à l'école comme deuxième difficulté. Les six enfants qui ont participé à cette étude avaient déjà des diagnostics tels : le trouble de déficit de l'attention/hyperactivité (TDAH), un handicap mental, ou les deux soit le TDAH et le handicap mental d'autisme, de paralysie cérébrale ou/et trouble oppositionnel compulsif. Six garçons âgés entre cinq et neuf ans ont participé à une session par semaine de 30 minutes jusqu'à six sessions. Les observations ont démontré que les changements dans les comportements des enfants variaient selon les difficultés des

enfants, mais des changements positifs ont eu lieu quant à leurs façons de jouer, de verbaliser et dans la maîtrise de soi. Les résultats ont démontré qu'une approche non directive<sup>2</sup>, aide les enfants à exprimer leurs émotions, à développer l'expérience du contrôle, et leurs capacités d'adaptation (cité dans Peratikos-Kiritsis, 2010, p. 57, notre traduction).

Une autre recherche a été entreprise afin de déterminer si les enfants qui sont exposés à une intervention brève en thérapie par le jeu amélioreraient l'apprentissage de leurs comportements en salle de classe et leur sentiment d'efficacité. Les intervenants en milieu scolaire ont demandé aux enseignants de faire une liste des enfants dont les mécanismes d'adaptation n'aident pas à faciliter l'apprentissage, par exemple : les enfants timides, retirés, facilement frustrés, à la recherche d'attention, et ceux ayant des comportements impulsifs. Soixante-deux enfants ont été répartis au hasard dans deux groupes. Dans le premier groupe, ils recevaient six sessions en thérapie par le jeu. Dans le deuxième groupe, ils étaient placés dans un groupe de contrôle sans traitement. Cette étude suggère que l'auto-efficacité des enfants peut être augmentée avec une intervention par le jeu pendant une demi-heure par semaine pour une période de six semaines (Fall, 1999; cité dans Peratikos-Kiritsis, 2010, p. 59, notre traduction).

Another study was conducted to determine if children exposed to brief play therapy interventions would exhibit improved classroom learning behaviors and beliefs of self-efficacy. School counselors requested teachers to list children whose coping mechanisms did not facilitate learning behaviors, such as children who were shy, withdrawn, easily frustrated, attention seekers, and acting out (Fall, 1999). Sixty-two students were randomly assigned to either the experimental group to receive six play therapy sessions or to the no-treatment control group. The students were measured on three scales prior to the intervention and following the intervention. The scales were a classroom observation, the Self-Efficacy Scale for Children (S-ES), and the Conners Teacher Rating Scale (CTRS). The mean score on all scales decreased from

---

<sup>2</sup> Non directive child-centered play therapy.

pre- to post-test, with a decrease in score being favorable (Fall, 1999). This research study suggested that children's self-efficacy may be increased with a half-hour play therapy intervention once a week for 6 weeks (Fall, 1999; cité dans Peratikos-Kiritsis, 2010, p. 59).

Une étude comparative fut menée afin d'examiner l'impact entre deux types d'intervention sur la relation de stress entre enseignant et élève. Les participants comptaient 93 élèves entre le niveau du pré maternel et la 5e année et 59 enseignants. Ils étaient placés au hasard dans trois différents groupes. Le premier groupe recevait de la thérapie par le jeu, le deuxième groupe était un groupe de consultation pour les enseignants et le troisième groupe était un mélange des deux premiers groupes – groupe en thérapie par le jeu et groupe de consultation pour les enseignants. Les résultats pour les trois interventions ont démontré une réduction significative des difficultés entre les élèves et les enseignants. Cette étude a aussi démontré que les interventions en thérapie par le jeu sont efficaces et utiles afin d'améliorer la relation entre une enseignante ou un enseignant et un élève (Ray, 2007, cité dans Peratikos-Kiritsis, 2010, p. 63, notre traduction).

A pretest-post-test comparison study was conducted to examine the impact of two counseling interventions; child-centered play therapy (CCPT) and teacher consultation, on teacher-child relationship stress (Ray, 2007). The participants included 93 elementary school students from pre-kindergarten to fifth grade and 59 teachers. They were randomly assigned to either a play therapy group, a teacher consultation group or both the play therapy group and the teacher consultation group. Pre-treatment and post treatment testing was conducted utilizing the Index of Teaching Stress. The results revealed significant differences between the pretesting and post testing on the Index of Teaching Stress. All three interventions were found to result in statistically significant reductions in teacher and student problem characteristics (Ray, 2007). This study shows that play therapy interventions are positively effective and useful in improving teacher child relationships (Ray, 2007, cité dans Peratikos-Kiritsis, 2010, p. 63).

Ray, Schottelkorb et Tsai (2007) ont fait une étude comparative avec des enfants ayant des symptômes de déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH) (Baggerly, 2009). Les participants étaient 16 enfants de niveau élémentaire qui avaient des difficultés d'attention et d'hyperactivité à l'école. Les enfants étaient placés au hasard dans deux différents groupes. Le premier étant un groupe de thérapie par le jeu avec 16 sessions de 30 minutes en *Child-centered play therapy* (CCPT). Dans le deuxième groupe, les enfants participaient à 16 sessions de 30 minutes en lecture individuelle. Les résultats ont démontré une amélioration significative dans les deux groupes. Toutefois, les enfants qui ont reçu une intervention en *Child Centered play Therapy* avaient une meilleure amélioration au niveau de leurs habiletés émotionnelles, leur anxiété et leur retrait social, à comparer aux enfants qui ont participé aux sessions de lecture individuelles (Ray, Schottelkorb et Tsai, 2007, cité dans Baggerly, 2009; cité dans Peratikos-Kiritsis, 2010, p. 63).

Ray, Schottelkorb et Tsai (2007) conducted a pretest-posttest treatment comparison study with children who had symptoms of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) (Baggerly, 2009). The participants were sixty elementary school children who exhibited attention problems and hyperactivity in school. The children were randomly assigned to either a play therapy group who received 16 30-minute individual child-centered play therapy (CCPT) sessions or to a reading mentoring group who received 16 30-minute individual reading sessions. The pre-treatment and post treatment testing used the Index of Teaching Stress and the Connors Teacher Rating Scale-Revised: Short form. The outcome showed that both groups had statistically significant improvement on assessment ratings linked to ADHD, anxiety/withdrawal, and learning disabilities (Ray, Schottelkorb, et Tsai, 2007, cité dans Baggerly, 2009). Yet, children who had received CCPT had statistically significant improvement on emotional liability and anxiety/withdrawal over children in the reading mentoring group (Ray, Schottelkorb et Tsai, 2007, cité dans Baggerly, 2009; cité dans Peratikos-Kiritsis, 2010, p. 63).

Au-delà des résultats relativement probants que nous avons présentés, il faut noter que la thérapie par le jeu a été critiquée, entre autres parce qu'elle ne dispose pas d'une base substantielle de données probantes. Les recherches actuelles démontrent difficilement l'efficacité de la thérapie par le jeu pour des raisons multiples qui englobent : l'insuffisance des définitions, les méthodes qui s'appuient sur des études de cas, la petite taille des échantillons et les déterminants non mesurables des résultats du traitement (LeBlanc et Ritchie, 2001). Par conséquent, une méta analyse des résultats de la thérapie par le jeu a été menée pour déterminer son efficacité (LeBlanc et Ritchie, 2001). « Les résultats ont démontré que la thérapie de jeu est une modalité de traitement utile et qu'elle semble être aussi efficace que les thérapies verbales avec les adultes et les autres thérapies utilisés avec des enfants » (LeBlanc et Ritchie, 2001, cité, dans Peratikos-Kiritsis, 2010, p. 6, notre traduction). Entre autres, les interventions en thérapie par le jeu se sont avérées nécessaires pour augmenter l'estime de soi, diminuer les problèmes de comportement, améliorer les symptômes d'anxiété et les habiletés sociales (Ray, 2008, cité dans Peratikos-Kiritsis, 2010).

### **2.2.3 Outils thérapeutiques en intervention individuelle**

Selon Knell (2011), la recherche suggère que la jonction de l'intervention cognitive et comportementale est efficace pour aider les enfants à faire face aux situations qui se présentent à eux. Or, le jeu permet à l'enfant de faire des modifications au niveau cognitif et comportemental. C'est pour cela qu'il existe plusieurs outils en thérapie par le jeu. Ils peuvent être utilisés pour aider les enfants à mieux comprendre les liens qui existent entre leurs pensées et leurs croyances, leurs sentiments et leurs comportements. Les outils présentés ci-dessous sont utilisés en intervention individuelle. Ils ne représentent seulement que quelques exemples parmi tant d'autres.



Les marionnettes sont des outils thérapeutiques très utilisés en thérapie par le jeu cognitif et comportemental. Elles permettent la mise en œuvre de plusieurs techniques tels : le renforcement positif, la mise en forme, la désensibilisation systématique, la conséquence logique, la stratégie de changement cognitif, etc. (Knell, 2011, p. 318, notre traduction). Les marionnettes servent alors comme des alliées. Elles permettent aux enfants d'exprimer leur vécu à travers les marionnettes. Par la suite, l'intervenante peut utiliser cette même marionnette pour montrer à l'enfant le même scénario sous une autre perspective.

La bibliothérapie est aussi une autre technique d'intervention cognitive en thérapie par le jeu. Celle-ci comprend différents outils thérapeutiques pour permettre aux enfants de mieux comprendre leur situation, pour normaliser les sentiments qu'ils expriment. Les livres permettent aux enfants de lire une histoire qui parle d'autres enfants qui se trouvent dans la même situation. L'enfant pourrait, par la suite, vouloir créer un livre qui raconterait sa propre histoire qu'il partagerait avec les autres. Les livres d'exercices offrent aussi une gamme d'outils en lien avec des problématiques spécifiques.

Les dessins permettent à l'enfant de capturer ses pensées en lien avec certaines situations. Le dessin peut être utilisé pour mieux comprendre la situation d'un enfant à qui on demande de dessiner et d'expliquer ce qu'il a dessiné et ce que le dessin signifie pour lui. À mon avis, cette activité permet à l'intervenante ou à l'intervenant d'entrer et de mieux comprendre le vécu, les perceptions et les croyances de l'enfant.

Les jeux de société, de cartes et les chartes sont aussi d'autres exemples d'outils de la thérapie par le jeu. Ils peuvent être utilisés, par exemple, avec les enfants qui présentent des troubles du comportement (Carmichael, 2006, p.151). L'enfant peut choisir le jeu qu'il préfère jouer (par exemple : le jeu de serpents et d'échelles, le jeu de bingo, le jeu de mémoire, le Jenga, etc.). Les jeux de société sont souvent utilisés

pour aider à développer une relation de confiance entre l'intervenante ou l'intervenant et l'enfant. Les jeux peuvent aussi être modifiés et adaptés selon les besoins et afin de créer un espace pour que l'enfant parle de son vécu. Par ailleurs, les jeux de société ont des règlements qui aident l'enfant à comprendre et accepter la réalité des règles et des limites de la société en plus, d'apprendre différentes façons de les apprivoiser (Crocker et Wroblewski, 1975 cités dans Peratikos-Kiritsis, 2010, p. 48, notre traduction).

Tous ces outils sont utilisés afin de préparer l'enfant à surmonter les défis auxquels il doit faire face. Le but est d'atteindre les objectifs thérapeutiques établis par l'intervenante, l'enfant et sa famille.

L'utilisation du jeu permet à l'enfant de communiquer ses sentiments de peur, de colère ou de culpabilité sur des objets au lieu de les retourner envers des personnes (Landreth, 1993). L'enfant se sent moins menacé lorsqu'il fait agir agressivement une poupée enfant envers une poupée adulte, plutôt que d'adapter un comportement agressif envers une autre personne. En outre, la simulation d'une expérience ou d'une situation qui s'avère effrayante ou traumatisant est très importante en thérapie par le jeu, étant donné qu'elle permet à l'enfant de décider de modifier le résultat de ce jeu. Ce moment permet à l'enfant une espace de guérison intérieure. Par la suite, il est en mesure de mieux s'adapter et d'affronter ses difficultés. (Landreth, 1993 cité dans Peratikos-Kiritsis, 2010, p. 50, notre traduction).

## **CHAPITRE III**

### **ÉTUDES DE CAS**

Ce chapitre est réservé à la présentation de deux cas d'intervention. Ces deux cas combinent à la fois la thérapie par le jeu et l'approche cognitivo-comportementale. J'ai choisi ces deux situations, car elles me permettent d'illustrer l'ensemble des étapes de l'intervention, les outils utilisés et les résultats obtenus.

#### **3.1 Étude de cas numéro un**

Le premier cas présenté un est celui d'une jeune fille de 10 ans, nommée Abiguelle. Sa mère, Louise, est venue au Centre afin d'obtenir des services pour les difficultés de comportement de sa fille. Louise a aussi mentionné que sa fille ne voulait pas recevoir de service, mais qu'elle tentait sa chance, car les choses devaient changer à la maison. Les parents d'Abiguelle sont séparés depuis 6 ans. Abiguelle vit à temps plein avec sa mère, son beau-père et ses deux sœurs. Son père habite à l'extérieur de la ville, et elle lui rend visite de temps en temps. Louise mentionne que sa fille semble vivre beaucoup de déception suite à ses visites chez son père, sans oublier les faux espoirs, parce qu'elle pense qu'il viendra la visiter.

Louise décrit les nombreux comportements de sa fille comme suit : elle claque les portes; elle fait tout pour agacer ses sœurs (par exemple : elle va les déranger dans la chambre de bain lorsqu'elles se brossent les dents, leur enlève leurs jeux ou la manette de télévision lorsqu'elles sont tranquilles, etc.); elle contrarie constamment sa mère, son beau-père et ses grands-parents maternels; elle manque de respect envers ses grands-parents; elle rouspète et a aussi beaucoup de changements d'humeur. Abiguelle a une très bonne relation avec sa mère. Cette relation est fondée sur la confiance. Cependant, il arrive souvent que les choses se corsent, parce qu'Abiguelle

repousse les limites avec sa mère. Louise doit lui demander à plusieurs reprises de monter dans sa chambre lors d'une punition. La relation avec le beau-père est positive et il la traite comme sa propre fille. La relation avec son père est généralement bien, cependant elle le voit rarement et chaque visite apporte une déception. Abiguelle aimerait voir son père plus régulièrement et son plus grand souhait est qu'il garde ses promesses. Selon mes observations à ce moment, il semble que les comportements de cette jeune fille cachent une difficulté à verbaliser ses émotions, souvent à la suite de ses visites chez son père et aussi ses déceptions lorsque ses visites chez son père sont annulées. Louise croit qu'avec de l'aide, Abiguelle pourra mieux gérer ses émotions et ne pas manquer de respect envers les gens qu'elle aime.

Louise m'indique aussi qu'Abiguelle est très active à l'école et dans sa communauté. Elle adore rendre service et s'impliquer. Louise dit que les problèmes ne surviennent seulement qu'à la maison. Comme hypothèse, je crois qu'Abiguelle démontre des difficultés de comportement seulement à la maison puisque c'est un milieu familial où elle se sent bien. Elle veut peut-être faire réagir sa mère à cause de sa situation avec son père. De plus, elle aimerait que son père soit plus présent comme celui de ses sœurs. Le fait qu'elle se sente délaissée par son père peut créer des tensions entre Abiguelle et ses sœurs au sein de la maisonnée, une sorte de jalousie entre elle et ses sœurs.

### **3.1.1 Rencontres d'intervention**

Il est important de noter que tout au long du processus thérapeutique, Louise, la mère d'Abiguelle, a été présente à toutes les rencontres d'intervention. Louise agissait comme soutien et réconfort pour sa fille, car cette dernière ne voulait pas recevoir les services. Cette décision fut prise afin d'apporter du soutien, faciliter l'harmonie dans la relation mère-fille, et aussi parce qu'Abiguelle n'était pas consentante de recevoir

des services initialement. Par ailleurs, il est important de mentionner que la relation mère-fille était solide et permettait cet arrangement qui fut accepté par chacune.

### **3.1.2 Rencontre initiale et demande de soutien**

La rencontre initiale et la demande de soutien se font avec la mère. Elle est seule. Durant la rencontre initiale, j'ai expliqué les services que je pouvais lui offrir. Nous en avons discuté et avons procédé à la signature des formulaires (entente de service, entente de confidentialité ainsi que mon formulaire pour l'implication dans mon projet de maîtrise). Par la suite, nous avons procédé à la demande de service et débuté l'évaluation initiale. Nous avons aussi discuté des intérêts personnels de sa fille afin que je puisse avoir des pistes pour favoriser, dès le début, un contexte facilitant de relation d'aide et de confiance. Comme la demande était faite par la mère, elle voulait recevoir des services pour les difficultés de comportements de sa fille. Louise était inquiète, car elle croyait qu'Abiguelle intériorisait beaucoup ses émotions. J'étais aussi d'avis qu'Abiguelle intériorisait ses émotions. Elle me semble ressentir de la culpabilité et avoir le sentiment d'être déçue à plusieurs reprises. Louise pensait aussi qu'Abiguelle devrait recevoir de l'aide pour la relation avec son père.

Mes impressions furent qu'Abiguelle avait besoin d'outils afin de verbaliser ses émotions, afin de pouvoir, par exemple, apprendre que les décisions des gens qui nous entourent ne nous appartiennent pas, et que nous ne possédons que le pouvoir de changer nos propres comportements et nos actions, pour faire nos choix, et sur la façon donc nous réagissons aux situations. Je pensais ainsi que ce qui l'aiderait serait d'apprendre à adopter une perception positive face aux situations de vie ou de voir les choses avec une différente conception. Louise bénéficierait aussi de quelques techniques parentales afin de mieux soutenir et outiller sa fille. Je pensais qu'elle pourrait, par exemple, connaître et utiliser différents outils qu'elle pourrait utiliser afin de modifier les comportements de sa fille (par exemple : le tableau de

récompenses, les conséquences logiques, le renforcement positif, etc.). Le plan de traitement alors suggéré comprenait une à deux rencontres d'intervention avec la mère, pendant lesquelles nous discuterions de différentes stratégies parentales pour aider à la modification des comportements de sa fille, en plus de cinq à six rencontres avec Abiguelle et elle, en utilisant l'approche cognitivo-comportementale juxtaposée à la thérapie par le jeu.

### **3.1.3 Deuxième rencontre**

La deuxième rencontre s'est déroulée en présence d'Abiguelle et de sa mère. Il s'agissait de faire une évaluation initiale. Lors de cette première rencontre avec Abiguelle, j'étais très prête à l'accueillir avec une activité qui correspondait à ce que j'avais saisi de ses intérêts personnels. L'accueil d'Abiguelle visait l'établissement d'une relation de confiance. Les informations sur ses intérêts avaient été recueillies lors de la première session avec Louise (mère d'Abiguelle). Lors de cette session, Abiguelle a partagé ses intérêts. Ils correspondaient à ce que sa mère m'avait indiqué et plus encore, par exemple : sa passion de garder des enfants, de jouer avec ses amies, etc. Cependant, Abiguelle n'a pas partagé ses souhaits face au processus d'intervention. Ceci permettait d'enlever l'emphasis ou la pression que pouvait ressentir l'enfant, rejoindre l'enfant dans son monde à elle et accepter ses choix. En lui donnant son espace, on lui donne du pouvoir (empowerment) sur elle-même, cela permettait à Abiguelle de se sentir apte à faire ses propres choix. De plus, l'intervention que je souhaitais faire était sous l'égide qu'elle se sente acceptée, non jugée, afin qu'elle ait une meilleure capacité d'apporter des changements positifs et prendre de meilleures décisions pour elle-même.

Lors de leur arrivée, nous avons procédé à l'accueil, j'ai expliqué à Abiguelle les raisons de sa présence et à quoi elle pouvait s'attendre lors des rencontres d'intervention. Cette explication fut présentée à la fillette, en la présence de sa mère

et j’ai utilisé une forme de généralisation en utilisant le « nous » qui permet de normaliser les sentiments du client. À ce sujet, Carmichael (2006) dit que le nous « permet à l’enfant de comprendre que les autres enfants vivent des événements ou des situations semblables à la sienne » (p. 152, notre traduction). Mon introduction et ma tentative d’engagement de la jeune cliente ressemblaient à ceci:

« Parfois, nous éprouvons des difficultés, ou vivons des événements difficiles et nous avons besoin d’en parler. Nous sommes ici pour t’écouter et t’aider. C’est toi qui décides ce que tu veux partager avec nous. Tout ce que tu vas partager avec nous restera confidentiel. Le seul moment où je devrai partager des informations que tu m’as confiées, c’est si je crois que quelqu’un veut te faire mal, si tu veux te faire mal ou si tu veux faire mal à quelqu’un d’autre. Durant chaque rencontre nous allons faire des jeux qui sont en lien avec tes objectifs par exemple pour nous aider à verbaliser nos émotions. »

Tout au long de cet entretien, Abiguelle était très réceptive. Je lui ai proposé mon activité de vernis à ongles (Vignette 1). Suite à ma rencontre initiale avec Louise, j’ai pu anticiper certains thèmes à explorer avec Abiguelle afin d’intégrer les aspects de l’évaluation initiale. Idéalement, cette activité m’aurait permis de recueillir l’information nécessaire pour compléter l’évaluation initiale et d’apprendre à connaître l’univers de l’enfant.

À ma grande surprise, ce fut un refus. Abiguelle n’a pas voulu participer, peut-être tout simplement parce qu’elle ne voulait pas être présente et, par conséquent, elle ne voulait pas montrer d’intérêt dans les activités proposées. Je pensais aussi qu’elle voulait probablement voir ce qui serait arrivé si

#### **Vignette 1 Vernis à ongles**

**Thème :** Évaluation initiale

**Modalité d’intervention :** Individuelle

**Stade d’intervention :** Pré-intervention

**Population :** Enfants âgés entre 9 et 12 ans

**Problématique :** variés

**Buts :**

- Évaluer le problème ou la difficulté présente.
- Évaluer l’interaction avec les pairs.
- Évaluer les relations familiales et le

elle montrait de l'opposition envers sa mère comme envers l'intervenante. Toutefois, elle a certainement démontré un besoin d'affirmation de sa personne puisqu'elle a indirectement mentionné que l'activité ne l'intéressait pas et qu'elle refusait d'y participer. En tant qu'intervenante, j'ai accepté son refus en me disant que c'était son choix et qu'elle était maîtresse des rencontres. Je crois qu'il est important de permettre à l'enfant d'obtenir cette flexibilité. En thérapie par le jeu, nous croyons que les enfants ont à l'intérieur d'eux la capacité de grandir, de se développer et de résoudre des problèmes lorsqu'ils se retrouvent dans un environnement sécuritaire et dans lequel on leur fait confiance.

système de support.

- Favoriser l'intégration des intérêts de l'enfant dans les interventions avenir.

**Matériaux :** Vernis à ongles de différentes couleurs et questions pour l'évaluation initiale.

**Préparation à l'avance :** L'intervenante choisit plusieurs couleurs de vernis et les identifie à des questions ouvertes qui serviront à obtenir suffisamment d'information pour l'évaluation initiale.

**Description :** L'intervenante débute en demandant à l'enfant si elle aimerait jouer un jeu avec elle. Le jeu consiste à choisir une couleur de vernis à ongles. Une fois la couleur choisie, l'enfant peut peindre un de ses ongles. En même temps, elle doit répondre à une question qui est préétablie et jumelée à cette couleur. À son tour, l'intervenante pourra elle aussi choisir une couleur de vernis et l'enfant pourra lui poser une question lorsqu'elle peindra ses ongles. L'enfant choisit la question qu'il veut poser à l'intervenante.

**Discussion :** Le jeu du vernis à ongles est un outil qui permet à l'enfant d'être plus confortable, car l'attention n'est pas seulement dirigée sur lui. L'enfant se sent plus en contrôle puisqu'il peut lui aussi poser des questions à l'intervenante.

La thérapie par le jeu est caractérisée par la liberté, l'acceptation et la permissivité. Et, c'est dans cet environnement que l'enfant apprend à s'accepter, à se donner des permissions et à assumer ses responsabilités (Axline, 1964). Les services sont offerts pour elle et l'enfant est la meilleure personne pour connaître la situation dans laquelle elle vit. Le milieu de stage partage aussi cette philosophie. De plus, il estime que l'implication des parents est nécessaire. Il croit aussi que la pierre angulaire des difficultés de comportement des enfants et des jeunes est souvent liée au manque ou à l'absence de constance dans le milieu familial.



Mon désir d'engagement avec cette cliente, ma flexibilité, mon ouverture d'esprit et mon instinct thérapeutique ont fait en sorte que j'ai tout de même poursuivi avec une simple discussion. À ce moment, c'était le meilleur outil thérapeutique à ma disposition. De plus, je croyais qu'il était peut-être trop tôt pour Abiguelle de s'engager dans une activité thérapeutique. Je crois qu'en discutant simplement, elle s'est sentie moins engagée dans le processus, elle a compris que je ne lui imposerais pas une activité qu'elle ne souhaitait pas faire. Je lui ai donc posé des questions en lien avec l'évaluation initiale et en suivant le modèle systémique : comment vont les choses à l'école et à la maison, ses intérêts, ses inquiétudes, ses amitiés, ses émotions, les choses qui la rendre heureuse, celles qui la rendre triste, etc. Elle a alors choisi de répondre. Et elle l'a fait de manière très articulée pour toutes les questions que je lui ai posées au sujet de sa situation dans toutes les différentes sphères concernant sa vie, et que j'avais préalablement voulu discuter par le biais de l'activité du vernis à ongle.

À la fin de la rencontre, en guise de remerciement pour sa coopération et afin de lui démontrer ma gratitude par le partage de son vécu personnel en ma présence et celle de sa mère, elle a pu choisir un vernis à ongles de la couleur de son choix. Pour moi, il était important de lui offrir un tel cadeau, car je savais qu'au fond d'elle-même, elle aimait le vernis à ongles et qu'elle avait d'autres raisons comme par exemple, la volonté de s'affirmer, voire de s'imposer ou de s'opposer qui la poussait à dire non à l'activité. De plus, je me suis dit qu'en lui montrant que même si elle refusait de participer à l'activité, nous étions dans un environnement sans jugement où elle pouvait se sentir respectée et encouragée. Au niveau thérapeutique, c'est aussi une façon de rejoindre l'enfant dans son univers, à partir de ses intérêts et ainsi contribuer à bâtir une relation d'aide et de confiance, tout en demeurant flexible dans les stratégies d'engagement avec l'enfant. Il demeure important d'être à l'écoute, ouverte et souple de ce qui peut faciliter le partage de la part de l'enfant, même si une activité spécifique est déjà planifiée. Carmichael a mentionné dans ses écrits que :

La thérapie cognitivo-comportementale croit que le développement d'une relation thérapeutique est primordial à la thérapie. De plus, certains aspects tels qu'établir un contact avec l'enfant, permettre à l'enfant d'être impliqué dans le traitement et obtenir la confiance de l'enfant sont impératifs au succès de la thérapie (2006, p. 151, notre traduction).

### **3.1.4 Troisième rencontre**

Cette troisième rencontre s'est déroulée avec la mère seulement. Je souhaitais réviser et signer l'évaluation initiale, parler de mes recommandations et terminer le plan de traitement. Mon évaluation et mes impressions cliniques m'ont permis de constater que la séparation des parents fut un évènement important dans la vie d'Abiguelle et que parfois la jeune fille semble montrer ses déceptions à travers ses difficultés de comportement parce que les visites promises par son père n'ont pas eu lieu. Les recommandations qui proposées furent qu'Abiguelle bénéficierait d'une intervention cognitivo-comportementale afin de l'aider à surmonter ses difficultés. De plus, Louise a ajouté qu'il serait bénéfique pour elle d'avoir une à deux sessions afin de discuter de diverses méthodes de gestion parentale. Ceci étant dit, le plan de traitement comprendrait donc jusqu'à cinq sessions d'intervention avec la jeune fille en thérapie cognitivo-comportementale juxtaposée à la thérapie par le jeu ainsi que jusque deux sessions avec la mère seule en gestion parentale. Nous avons aussi précisé le plan des interventions à faire. La mère semblait très contente d'être impliquée dans le processus. Elle a aussi mentionné que sa fille semblait confortable et ouverte après sa première rencontre. Je crois fortement que l'implication de la mère a su aider Abiguelle à se sentir en confiance. Je crois qu'elle s'est sentie davantage supportée et moins seule dans un processus qui peut s'avérer intimidant.

Nous verrons, dans les rencontres qui suivent, que Louise a su laisser toute la place à sa fille durant les interventions, en la laissant répondre aux questions et en n'intervenant pas dans les réponses de sa fille. Elle était présente pour soutenir sa

filles. De plus, Louise a été très active lors des activités proposés, par exemple : dans le jeu des anges, de glissades et d'échelles ou dans le jeu de papier. Louise participait aussi en partageant certains des événements qu'elle avait vécus. Je crois fortement que la présence et les propos tenus par sa mère ont montré à Abiguelle que sa mère aussi vivait des émotions, parfois difficiles. Pour Abiguelle, on peut penser que cela a aidé à comprendre un des concepts de la thérapie par le jeu, celui de la normalisation, en d'autres mots, de permettre à l'enfant de savoir qu'il n'est pas seul à vivre des situations difficiles et que chacun de nous a la force de trouver ses propres solutions afin de se sentir mieux.

### **3.1.5 Première rencontre de suivi avec la mère et sa fille**

Le but de cette rencontre était de continuer à bâtir une relation thérapeutique de confiance et d'ouverture entre l'intervenante et la fille. De plus, selon les objectifs thérapeutiques identifiés dans le plan de traitement, je visais aussi à intégrer quelques techniques de contrôle de ses émotions.

La rencontre a débuté avec un suivi au sujet des événements personnels et familiaux qui se sont déroulés depuis notre dernière rencontre. Une technique apprise en thérapie par le jeu et que j'ai su mettre en pratique lors de cette rencontre est la curiosité. J'ai su capter son attention d'Abiguelle en lui présentant une petite boîte de bois et en lui expliquant que dans cette boîte, il y avait des petits anges qui m'aidaient beaucoup dans des situations difficiles (Vignette 2). À ce moment, du processus thérapeutique, cette activité avait comme objectif de prendre conscience que nous avons toutes et tous des forces et des faiblesses, mais que l'important est d'en tenir compte et de travailler afin de les modifier.

Par exemple, nous avons discuté qu'au lieu de déranger ses sœurs, elle pourrait leur offrir son aide. En aidant ses sœurs, Abiguelle pourrait avoir un sentiment de satisfaction personnelle, ce qui l'aidera à prendre conscience de ses forces et de ses faiblesses. En plus, cette activité permettait de verbaliser et d'établir un plan visant un changement dans son comportement avant la prochaine rencontre et de mettre en pratique ce changement. L'enfant était très impatiente à l'idée d'ouvrir la petite boîte. Par la suite, nous avons pigé un ange et nous nous sommes mutuellement raconté de quelle façon cet ange est relié à chacune notre vie.

## Vignette 2 Anges

**Thème:** Estime de soi

**Modalité d'intervention :** Individuelle ou groupe

**Stade de l'intervention :** Début, milieu et fin

**Population :** Dix ans et plus

**Problématique :** Variée

**Buts :**

- Permettre de faire le point sur des émotions passées et/ou présentes.
- Prendre soin de soi.
- Mettre une emphase sur le positif dans notre vie.

**Matériaux :** Cartes d'anges avec des mots positifs inscrits dessus.

**Préparation à l'avance :** Créer son propre jeu d'anges ou acheter un jeu spirituel de cartes dans la section psychologie en librairie.

**Description :** L'intervenante présente l'activité des anges à l'enfant.

**Discussion :** Cet outil, plutôt spirituel, permet de discuter et d'établir un plan d'action afin d'utiliser le mot choisi dans la semaine à venir. Travailler sur un aspect de soi-même, découvrir une de nos forces ou améliorer une faiblesse.

Dans une perspective d'échange visant à créer un climat propice à l'établissement d'une relation de confiance selon l'idéologie de l'intervention en thérapie par le jeu, j'ai participé dans cet échange en lui partageant certaines choses me concernant, de manière sélective et appropriée à son âge. Nous avons discuté de la façon dont elle pourrait utiliser l'ange au cours de la prochaine semaine. Par exemple, si elle avait pigé la carte de l'ange avec le mot partage, elle aurait pu avoir comme plan de partager ses jouets avec ses sœurs et de développer une meilleure relation. Qu'une situation soit positive ou négative, il est important de voir comment cet ange peut l'aider au cours de la prochaine semaine. Durant cette activité, l'enfant doit utiliser

ses ressources afin de trouver des moyens de résolution de problème. Ici, Abiguelle était capable de faire le lien entre l'ange choisi et une situation qu'elle a vécue. Abiguelle a montré une bonne capacité à se projeter dans le futur pour effectuer des changements. Elle semble être consciente des besoins d'autrui, en sachant qu'elle doit apporter des changements dans ses comportements avec ses sœurs (par exemple : partager ses jouets).

La prochaine activité lors de cette rencontre fut celle d'utiliser le « bocal des inquiétudes » (Vignette 3). J'ai proposé l'activité en lui expliquant son déroulement. Je crois que ce qui l'a intéressé est le fait qu'elle n'avait pas à partager ses inquiétudes si elle n'en avait pas envie. De plus, décorer son propre bocal avec une variété d'autocollants a probablement été très attirant. Sans oublier, que la relation d'aide était sans doute déjà bien établie et qu'Abiguelle semblait avoir développé une confiance envers moi, dans mon rôle d'intervenante. Elle a pris le temps de décorer et de remplir son bocal de ses inquiétudes. Selon Carmichael (2006), « il est important que le thérapeute choisisse des techniques qui permettent divers changements tels : la modélisation, la désensibilisation

### **Vignette 3 Bocal des inquiétudes ou le Worry Jar**

**Thème :** Identifier et exprimer ses émotions

**Modalité d'intervention :** Individuelle

**Stade de l'intervention :** Début et milieu

**Population :** Enfants âgés entre 9 et 12 ans

**Problématique :** Difficultés de comportement, anxiété

#### **Buts :**

- Permettre à l'enfant d'exprimer ses inquiétudes et ses défis sans se sentir jugé.
- Mettre en valeur la résolution de problème et des stratégies d'adaptation.
- Normaliser que les inquiétudes font partie de la vie.

**Matériaux :** Pot Masson, petits morceaux de papier, crayons, colle, matériaux de bricolage, autocollants (pour décorer le pot)

**Préparation à l'avance :** Aucune

**Description :** L'intervenante explique que les inquiétudes ou problèmes font surmonter des émotions négatives en nous. Ces émotions peuvent aller jusqu'à nous faire poser des gestes non voulus envers les gens qu'on aime (par exemple : leur faire de la peine, leur manquer de respect, etc.). C'est pour cela qu'il est important de prendre conscience et de trouver des solutions pour arrêter nos inquiétudes. L'enfant peut le décorer à son goût, écrire ses inquiétudes et les mettre dans le bocal. L'enfant est la seule personne qui sait ce qui est dans le bocal. À chaque rencontre, il lui est remis et il décide

systemique, la répétition, l'identification et la correction des croyances désadaptées et le renforcement positif » (p. 154, notre traduction).

Cette activité a beaucoup plu à Abiguelle et capté son intérêt. Elle a participé activement à la décoration de son bocal d'inquiétudes.

s'il veut enlever des inquiétudes, en ajouter et s'il veut en discuter.

**Discussion :** Le bocal des émotions est un outil qui permet à l'enfant d'identifier et de gérer ses inquiétudes quotidiennes. Cette activité permet aussi à l'enfant d'avoir un contrôle sur ses inquiétudes et des moyens afin d'empêcher l'amplification de son problème. Lorsque l'enfant décide de partager le contenu ou certaines parties du contenu qui se trouvent dans son bocal, il ouvre la porte à une discussions sur diverses stratégies et le développement d'outils en lien avec ses inquiétudes.

Par la suite, elle a pris le temps de réfléchir et d'identifier plusieurs de ses inquiétudes qu'elle a ensuite insérées dans son bocal. Je lui ai demandé si elle souhaitait discuter de certaines des inquiétudes qu'elle avait identifiées dans son bocal. Elle a mentionné qu'elle préférerait les garder secrètes. Sa demande fut respectée et le bocal fut mis sous clé dans mon bureau. J'ai pu remarquer une ouverture d'esprit dans sa participation lors de l'activité. La jeune fille fut capable d'atteindre un but celui d'identifier et d'exprimer par écrit ses inquiétudes quotidiennes. Je crois fortement que cette activité a permis à Abiguelle de réfléchir à ses inquiétudes et de trouver par elle-même des solutions. Elle m'a d'ailleurs montré, lors d'une rencontre antérieure, qu'elle avait réfléchi et qu'elle était prête à discuter de sa peur des ours. Abiguelle a su aborder elle-même le sujet. Nous avons alors discuté de la différence entre les ours bruns et les ours noirs. Abiguelle a mentionné certaines mesures de sécurité qu'elle devait mettre en place, comme par exemple, avoir un sifflet près d'elle et ne pas aller seule dans les bois.

Un autre outil thérapeutique a été l'utilisation du journal de réflexion personnelle (vignette 4). Un journal de

#### **Vignette 4 Journal de réflexion**

**Thème:** Faire face à ses émotions

**Modalité d'intervention :** Individuelle

**Stade de l'intervention :** Début et milieu

réflexion lui a été remis et je lui ai proposé comme activité personnelle à intégrer à la maison. Abiguelle avait le choix de partager par la suite ce qu'elle avait écrit entre les rencontres. Je lui ai aussi expliqué que nous avions tous des moments de frustration. Dans ces moments, il est important de trouver des outils qui pourront nous aider à mieux se sentir. En écrivant dans un journal de réflexion personnelle, on peut alors écrire sur nos émotions et, par la suite, il est plus facile d'y voir plus clair.

Lorsqu'on relit notre journal par la suite, on est alors plus calme et on peut trouver une solution. Finalement, afin d'assurer un fil conducteur en continuité avec les objectifs thérapeutiques, les objectifs de la prochaine rencontre furent discutés avant de terminer la séance.

**Population :** Huit ans et plus

**Problématique :** Peut être adapté à une multitude de problématiques.

**Buts :**

- Faciliter l'identification et l'expression de ses sentiments.
- Améliorer la maîtrise de soi et l'autorégulation.

**Matériaux :** Journal de bord et crayons.

**Description :** L'intervenante mentionne que parfois on ressent le besoin de se défouler ou de parler à quelqu'un dans l'immédiat, mais on ne sait pas avec qui ou comment le faire. Écrire est une bonne manière de verbaliser ce qu'on ressent et aide à se sentir beaucoup mieux par la suite. De plus, cet outil pourrait empêcher de dire ou de faire quelque chose qu'on pourrait regretter. Lorsque l'enfant en parle, l'intervenante lui demande ce qu'il pense de cette activité, si elle aide l'enfant, etc. L'intervenante remet un journal de bord et un crayon à l'enfant et lui demande d'intégrer cet outil dans son quotidien. L'intervenante donne le choix à l'enfant. S'il ressent le besoin de discuter du contenu de son journal de bord, il peut l'apporter dans les sessions antérieures pour en discuter davantage.

**Discussion :** En présentant cet outil, on permet à l'enfant de mieux se connaître et d'adapter des outils dans son quotidien qui l'aidera à mieux gérer ses comportements et les situations de vie plus difficile.

Ainsi, l'objectif pour la prochaine rencontre fut d'utiliser l'ange choisi de façon positive et d'intégrer le journal de bord dans son quotidien. Ces outils, nous aiderons par la suite à évaluer avec Abiguelle comment elle les a utilisés et leurs bénéfices.

### **3.1.6 Deuxième rencontre de suivi**

La deuxième rencontre de suivi avec Louise avait été planifiée lors de la rencontre précédente. Le but de cette rencontre était de discuter de ses inquiétudes concernant la modification des comportements de sa fille, la communication à la maison, et de lui proposer certaines méthodes de discipline visant à réduire certains comportements tels : arrêter de rouspéter et démontrer plus de respect envers les membres de sa famille. Mon objectif thérapeutique était d'offrir un soutien à la mère afin de permettre une meilleure transition avant la fin du processus d'intervention. Plusieurs outils lui ont été présentés : un système de récompenses afin de renforcer les comportements positifs de la fillette, l'implication non seulement la fillette qui reçoit les services, mais aussi des autres enfants présents dans le milieu familial, la pyramide de la discipline qui permet à la mère de prendre conscience et de bâtir ses attentes et méthodes de discipline selon les critères d'une fondation solide. Les autres enfants peuvent être impliqués dans la discipline lorsque les parents intègrent des attentes claires et précises pour chacun d'eux. Bien entendu l'âge et les besoins de chaque enfant doivent être pris en considération.

D'après la mère, la communication à la maison semblait parfois poser des défis et apporter une source additionnelle de stress pour elle, par exemple, ne pas savoir si son conjoint actuel se rappellera d'aller chercher les enfants à l'école ou si les filles savent où elles doivent se rendre et qui vient les chercher. Nous avons donc discuté de différentes stratégies pratiques telles : le caucus familial une fois semaine, des notes dans les boîtes à dîner, un calendrier sur le réfrigérateur, etc. Par la suite nous avons aussi abordé des méthodes de discussion entre les parents, comme par exemple, pour faciliter la communication sur la distribution des tâches et s'assurer qu'elles soient accomplies. En plus de s'assurer que chacun des membres de la famille soit au courant de l'horaire quotidien. Ceci permettrait à la mère de moins s'inquiéter.



La mère a alors mentionné que le caucus familial serait une technique de communication qu'elle pourrait essayer à la maison. Elle croyait que ceci pourrait permettre aux enfants de prendre part aux décisions familiales et d'apporter leurs propres suggestions. J'ai alors pensé que Louise semblait être une mère très ouverte et à l'écoute des besoins de ses filles. En utilisant cette stratégie, elle pourrait atteindre ses buts. Par exemple, pour effectuer les tâches ménagères, elle prendrait en considération les besoins et les forces de ses filles et arriver à une entente gagnante et une meilleure ambiance dans le milieu familial. De plus, je me suis dit que Louise était une mère organisée qui privilégiait une communication ouverte.

### **3.1.7 Troisième rencontre de suivi**

Lors de la troisième rencontre de suivi, Abiguelle a apporté ses propres anges qu'elle a présentés et que nous avons utilisés. Les anges présentés par cette dernière étaient sous la forme d'un jeu de cartes psychologiques. Chaque carte énonce une pensée positive. Nous devons lire notre pensée à haute voix et expliquer de quelle manière cette pensée pourrait s'appliquer à notre vie dans la prochaine semaine. La direction de la discussion fut laissée à Abiguelle étant donné qu'elle avait elle-même décidé d'apporter ses propres cartes et que cette activité correspondait au même but thérapeutique que celui de mon jeu d'anges. Je crois que ceci a permis de développer le renforcement du lien de confiance entre la mère et l'intervenante, entre Abiguelle et l'intervenante, mais aussi entre elle et sa mère. En tant qu'intervenante, ceci m'a montré qu'elle avait compris le but de l'activité et qu'elle avait pu faire un lien avec quelque chose qu'elle connaissait déjà. Elle nous a demandé de piger une carte, de lire ce qui y était écrit et d'expliquer comment ceci pourrait nous aider.

Cette activité permet une prise de conscience de soi. Une prise de conscience de nos forces et de nos faiblesses afin de travailler à s'améliorer. L'objectif d'Abiguelle était de faire un lien avec ses apprentissages des dernières rencontres. Pour elle, il

s'agissait de montrer et de valider un outil qui fonctionnait pour elle. Toutes deux, mère et fille ont mentionné que ceci était maintenant une activité qu'elles faisaient ensemble à la maison. En tant qu'intervenante, ceci fut pour moi un moment de fierté et d'accomplissement. J'ai senti que j'avais su rejoindre cette enfant dans son monde et apporté un élément bénéfique à son évolution et à son processus de changement. J'ai été à l'écoute de ses besoins et de ses intérêts et j'ai été capable de proposer une activité qui corresponde bien avec sa personnalité. Surtout que l'activité des anges peut sembler spirituelle et qu'elle ne convient pas nécessairement à tous les types de clientèles.

Par la suite, nous avons joué au jeu de glissades et échelles (Vignette 5) que j'ai développé dans le cadre de mon stage spécialisé au Centre de l'enfant et de la famille. J'ai nommé ce jeu « Tu es le détective », ce qui signifie pour moi être le détective de ses propres émotions et comportements, de savoir les identifier et d'apprendre à les contrôler.

Ce jeu aide à aborder les difficultés liées aux comportements que l'on veut améliorer et à apprendre de nouvelles techniques de gestion de soi. Par ailleurs, durant cette rencontre, plusieurs techniques de gestion du stress ont été proposées autant à la fillette qu'à la mère (prendre de grandes respirations, utiliser

#### **Vignette 5 Jeu glissades et échelles - «Tu es le détective »**

**Thème:** Identifier et verbaliser ses émotions, trouver diverses solutions

**Modalité d'intervention :** Individuelle avec participation de l'intervenante ou Groupe

**Stade de l'intervention :** Milieu

**Population :** Enfants âgés entre 5 et 12 ans

**Problématique :** Difficulté de comportement

#### **Buts:**

- Mettre en valeur la résolution de problème et des stratégies d'adaptation
- Encourager l'enfant d'être conscience de ses émotions
- Normaliser que chaque personne vit des expériences de vie positives et négatives.

**Matériaux :** Jeu de glissades et échelles (créé par l'intervenante en milieu de stage)

**Préparation à l'avance :** Création du jeu de glissades et échelles

**Description :** Lorsqu'on arrête sur une case où il y a une étoile il faut prendre une carte qui parle des solutions. Si on arrête sur une case où se trouve une fleur, il faut prendre une carte qui nous demande de parler d'une situation difficile.

**Discussion :** Le jeu de glissades et échelles est un jeu connu par la majorité des enfants

une balle antistress, etc.). L'objectif est d'utiliser le jeu, afin de créer indirectement chez l'enfant des changements au niveau cognitif et de lui permettre d'apprendre des comportements positifs (Carmichael, 2006).

et des parents. L'utilisation de ce jeu permet un outil concret et agréable pour aider l'enfant à discuter de ses difficultés de comportement et lui permettre un espace afin de trouver des solutions à ses difficultés. Puisque l'intervenante participe aussi, cela lui permet de voir qu'il n'est pas le seul avec des difficultés et qu'il est important de trouver de solution pour s'en sortir.

Durant ce jeu, j'ai découvert que la relation entre la mère et sa fille était très solide. Je pouvais aussi ressentir le respect qu'elles tenaient envers moi, à titre d'intervenante. Chacune était à l'écoute de ce qui était partagé par les autres. Abiguelle semblait très confortable de parler des situations de vie où elle avait ressenti de la colère. Elle a aussi montré de bonnes habiletés à partager divers outils qu'elle peut utiliser sainement afin de gérer ses moments de colère. La participation de Louise fut aussi très intéressante. Elle a su partager des événements où elle ressentait de la colère selon le niveau de compréhension de sa fille. Son partage était aussi en lien avec des événements où Abiguelle pouvait se retrouver comme, par exemple : lorsqu'elle devait répéter à plusieurs reprises à Abiguelle de ranger sa chambre et qu'elle éprouvait de la colère à l'intérieur. J'ai aussi senti que chacune d'elles ressentait beaucoup de plaisir et de soulagement d'être capables de partager des situations de vie et surtout de trouver une multitude de solutions.

À la fin de cette rencontre, nous avons discuté que la rencontre suivante serait la dernière pour nous trois et que celle-ci visera une transition. En d'autres mots, cette rencontre nous permettra de terminer notre relation thérapeutique et de poursuivre avec l'intervenante qui prendra la relève. J'ai ressenti qu'il fut important pour Abiguelle de clore notre relation thérapeutique. Elle a su me faire confiance et la relation thérapeutique que nous avons bâtie fut très solide. Cette dernière session fait partie du processus de transition qui permet de clore une relation pour en débiter une

nouvelle. J'ai mentionné que cette rencontre serait davantage une célébration, que nous mangerions du gâteau.

Je crois que cette relation thérapeutique fut positive pour Abiguelle. Nous avons pu voir qu'elle a su faire confiance. Son cheminement fut important : elle a débuté en refusant les services et terminé en étant très engagée. Elle a démontré être capable d'identifier et de discuter de ses difficultés de comportement à travers les activités proposées. Abiguelle a aussi fait l'apprentissage et l'application de diverses techniques pour modifier ses comportements tout en faisant des liens directs avec son quotidien. J'ai ressenti beaucoup de fierté de la part de Louise lorsqu'elle voyait sa fille s'ouvrir et participer aux activités. Elle a su apporter énormément de soutien à sa fille et démontrer beaucoup de respect et de non jugement en écoutant les échanges d'Abiguelle.

Dans mes apprentissages, je considère l'importance de développer une relation d'aide bâtie sur la confiance dès la première rencontre. Les outils thérapeutiques en thérapie par le jeu m'ont permis d'entrer dans l'univers de l'enfant. Je crois aussi qu'il est primordial d'avoir confiance au processus thérapeutique et de se laisser guider par celui-ci. Mon ouverture d'esprit, ma flexibilité et mon sens du respect face aux décisions d'Abiguelle ont joué un rôle important dans la construction d'une relation thérapeutique solide.

### **3.1.8 Dernière rencontre - rencontre de transition**

Comme lors de la rencontre précédente, nous avons fait le jeu des anges, puis nous avons partagé un gâteau afin de souligner la fin de ma relation d'aide avec l'enfant. De plus, un papillon lui a été offert en cadeau en signe de représentation de notre rituel d'anges (je voulais lui remettre un ange, mais je n'ai pas pu en trouver en magasin).

Lors de cette dernière rencontre, je me suis sentie très appréciée en tant qu'intervenante. En plus, j'ai ressenti, de la part d'Abiguelle et de Louise le désir que je poursuive les interventions avec elles. J'ai décidé de partager un gâteau afin de célébrer la fin de cette relation thérapeutique qui fut d'après moi, un succès.

Nous avons aussi créé un « Jeu pour les doigts » (Vignette 6) fait en papier, nommé jeu de pliage ou origami. Nous avons construit ce jeu ensemble et Louise a fait une recherche Internet afin de s'assurer des bonnes procédures de fabrication. Toutefois, c'est moi qui ai décidé des procédures, mais Abiguelle pouvait choisir les couleurs, les chiffres et les émotions à ajouter à son jeu. Louise et Abiguelle semblaient très surprises d'utiliser un jeu connu et de pouvoir l'adapter en thérapie. Le but et l'explication théorique derrière ce jeu est le suivant : « La thérapie cognitivo-

### **Vignette 6 Jeu de papier pour les doigts<sup>3</sup>**

**Thème:** Identifier et exprimer ses sentiments

**Modalité d'intervention :** Individuelle ou en groupe

**Stade de l'intervention :** Milieu

**Population :** Entre 7 et 12 ans

**Problématique :** Difficultés de comportements

**Buts :**

- Faciliter l'identification et l'expression de ses sentiments.
- Faire ressortir diverses situations difficiles.
- Permettre de trouver diverses solutions.

**Matériaux :** Feuille blanche, crayons de couleur, ciseau.

**Description :** L'intervenante demande à l'enfant s'il a déjà joué au jeu *Papier avec les doigts*. L'intervenante demande à l'enfant s'il aimerait en fabriquer un pour l'aider à discuter de ses comportements.

L'intervenante et l'enfant créent chacun leur propre jeu. Une fois le jeu complété, l'enfant peut le mettre en pratique. Ce jeu se joue à deux. Une personne tient le jeu entre ses mains et c'est l'autre personne qui joue. La personne qui joue doit choisir entre les quatre chiffres présents sur le jeu. La personne qui tient le jeu le fait bouger selon le nombre choisi et ensuite ouvre la deuxième étape. Dans la deuxième étape, la personne qui joue doit choisir une couleur parmi huit couleurs. Une fois la couleur choisie, la personne qui tient le jeu ouvre le jeu à la dernière étape ou est inscrite une émotion. La personne qui joue doit alors parler d'une situation où elle a vécu cette émotion. On peut aussi ajouter une composante au jeu et parler de différentes façons dont on aurait pu réagir face à cette

<sup>3</sup> Petites têtes, 2017, *Pliage coin coin*, voir : <http://www.petitestetes.com/bricolage/pliage-coin-coin.html>, réf. du 16 février 2017.

comportementale en thérapie par le jeu utilise la modélisation, la généralisation, et la prévision des réponses comme techniques dans leurs interventions » (Carmichael, 2006, p. 149, notre traduction).

même situation. Trouver diverses solutions ou alternatives.

**Discussion :** Cet outil permet à l'enfant de se sentir impliqué du début à la fin. Il devient aussi possible d'aborder des sujets plus difficiles tout en s'amusant. L'enfant est alors plus apte à parler de situations difficiles qui ont eu lieu et de trouver ses propres solutions.

### 3.1.9 Retour sur l'intervention et constats

Le cas d'Abiguelle, présenté ci-dessus, représente pour moi plusieurs réussites ainsi que d'importants apprentissages. D'abord, il fut intéressant de voir l'implication de cette mère dans toutes les rencontres. Je crois fortement que ceci a contribué aux réussites de la relation d'aide, et plus particulièrement à la relation entre mère et fille et la relation au sein de la famille. De plus, je note que plusieurs aspects discutés lors des rencontres étaient repris la maison, parfois sans même l'avoir proposé, ce qui démontre que l'intervention peut aussi continuer à l'extérieur des rencontres et au bénéfice de l'enfant et de ses relations. Au sujet de l'implication des parents, Carmichael (2006) mentionne :

que les parents devraient être excessivement impliqués dans la thérapie et que le thérapeute devrait établir des buts pour les parents qui sont en lien avec les buts thérapeutiques de l'enfant. Ces buts devraient apporter de l'aide aux parents afin de structurer la vie à la maison et de renforcer les comportements positifs de leur enfant. En plus, l'intervention permet d'apporter, si nécessaire, des techniques de gestion parentale pour aider aux modifications de comportements de leur enfant (p. 156, notre traduction).

En plus, de la présence active de la mère durant les sessions, nous avons inclus, dans le plan de traitement, que deux sessions seraient menées avec la mère seule afin de l'appuyer et discuter de diverses méthodes de gestion parentale. En tant qu'intervenante, j'ai été capable de bâtir une relation de confiance avec cette mère et

son système de support. Dans cette étude de cas, le développement d'une bonne relation thérapeutique a été primordial à l'évolution et aux résultats de la relation d'aide. Ici, Abiguelle ne voulait pas recevoir de services. Avec du temps, du respect, la relation s'est développée et a permis une ouverture de la part de cette dernière. D'après moi, l'intégration d'outils thérapeutique en thérapie par le jeu a eu un impact dans le développement de cette relation. Carmichael (2006), mentionne que le développement d'une bonne relation thérapeutique est crucial en thérapie cognitivo-comportementale par le jeu. Je pourrais dire que cette relation thérapeutique fait partie de mes plus grandes réussites.

De plus cette analyse de ce cas, m'a permis de constater que l'utilisation du jeu permet à l'enfant de communiquer ses inquiétudes ou ses sentiments de peur, de colère ou de culpabilité sur des objets au lieu de les retourner sur soi ou sur des personnes (Landreth, 1993). En outre, la simulation d'une expérience ou d'une situation qui s'avère effrayante ou traumatisante est très importante en thérapie par le jeu, étant donné qu'elle permet à l'enfant de décider de modifier le résultat de ce jeu. Ce moment offre à l'enfant un espace de guérison intérieure. Par la suite, il est en mesure de mieux s'adapter et d'affronter ses difficultés (Landreth, 1993, cité dans Peratikos-Kiritsis, 2010, p. 50, notre traduction).

Pour terminer, je crois qu'il aurait été important de mettre en place une évaluation formelle lors de la dernière session même si l'intervention n'était pas totalement finie. Ceci m'aurait permis de mieux illustrer les résultats des interventions. Malheureusement, cette évaluation finale n'a pas été complétée. Le processus de relation d'aide n'étant pas terminé. La cliente a donc poursuivi ses rencontres avec une intervenante du Centre qui était présente lors des rencontres d'intervention.

### **3.2 Étude de cas numéro deux**

Nous abordons maintenant la présentation et l'analyse du deuxième cas choisi : Bob, un jeune garçon âgé de 11 ans. La demande de service fut initiée par sa mère Maryse. Il vit dans une famille traditionnelle avec son père, sa mère et sa sœur.

Maryse a communiqué avec le Centre afin d'obtenir des services pour les difficultés de comportement de Bob. Elle trouve qu'il peut être violent. Par exemple, lors d'une activité sociale, il s'est mis à lancer des roches à ses co-équipiers de jeu. Il lui arrive très souvent de piquer des crises à ses parents et à sa sœur (par exemple : crier, lancer des objets, etc.), et de lui faire mal (par exemple : la pousser ou la déranger lorsqu'elle entreprend ses activités comme jouer du piano, ou autres). Bob présente aussi des comportements inacceptables à l'école et dans sa communauté (par exemple : lancer des roches à ses amis).

Maryse a mentionné qu'un système est mis en place à l'école afin d'aider son fils à gérer ses comportements (par exemple : suite à un incident qui s'est passé à l'école. Bob aurait fait des menaces à un autre élève). Le système mis en place à l'école semble fonctionner. Cependant, elle aimerait avoir un autre avis et des services additionnels pour aider son fils.

Maryse indique aussi que son garçon est très serviable, il adore aider ses voisins. Il semble exister, malgré les difficultés, une très belle complicité entre frère et sœur, et ce même s'il arrive que Bob blesse sa sœur occasionnellement.

#### **3.2.1 Rencontre initiale et demande de soutien**

Maryse fut très présente et impliquée durant tout le processus d'intervention. Après discussion, nous avons décidé que la majorité des sessions seraient divisées en trois



parties : une partie de temps serait réservée avec la mère seule, une autre serait réservée avec le garçon seul et, en conclusion de la rencontre, l'intervention se déroulerait avec la mère et son fils.

La rencontre initiale se fait avec Maryse et Bob. La rencontre fut divisée en deux parties. La rencontre a débuté avec la mère seule, puis avec Bob, et elle s'est terminée avec le plan d'intervention.

Durant la première partie, Bob était dans une autre pièce et complétait une activité, choisie par l'intervenante. J'avais choisi d'utiliser de la pâte à modeler (Vignette 7).

Cette activité a été choisie afin de faciliter la communication entre l'enfant et l'intervenante et afin d'offrir à Bob un moyen de communication, et ce afin de permettre le développement d'une relation d'aide basée sur la confiance et l'intérêt de l'enfant.

Durant la rencontre initiale, avec Maryse, je lui ai expliqué les services que je pouvais lui offrir.

#### **Vignette 7 Pâte à modeler<sup>4</sup>**

**Thème:** Évaluation initiale

**Modalité d'intervention :** Individuelle

**Stade de l'intervention :** Début

**Population :** 4 à 10 ans

**Problématique :** variées

**Buts :**

- Établir une relation thérapeutique ouverte et positive
- Identifier et verbaliser ses sentiments
- Identifier certains thèmes à explorer plus tard dans les sessions d'interventions
- Augmenter la connaissance de soi

**Matériaux :** Pâte à modeler de différentes couleurs

**Description :** L'intervenante demande de créer un de ses meilleurs moments. L'enfant n'a aucune limite. Il peut sculpter ce qu'il veut.

**Discussion :** La pâte à modeler est une activité connue par la plupart des enfants. Lorsqu'on demande à l'enfant d'utiliser quelque chose qu'il connaît déjà on lui permet de se sentir en contrôle et facile son échange avec l'intervenante.

<sup>4</sup> Lowenstein, Liana (2011). *Favorite Therapeutic Activities for Children adolescents, and families: practitioners Share Their Most Effective Interventions*, voir : <http://www.lianalowenstein.com/e-booklet.pdf>, réf. du 15 juin 2016.

Nous avons discuté et signé les formulaires (entente de service, entente de confidentialité, ainsi que mon formulaire pour l'implication dans mon projet de maîtrise). Par la suite, nous avons procédé à la demande de services et débuté l'évaluation initiale. L'évaluation initiale a suivi le modèle préétabli et utilisé par les intervenantes du Centre.

Une fois la rencontre terminée avec Maryse, je me suis dirigée dans la salle où se trouvait Bob. Je lui ai demandé de m'expliquer le résultat de son activité avec la pâte à modeler. Bob a expliqué qu'il avait reproduit des randonnées de véhicule tout terrain avec son père. Bob a mentionné qu'il aimait accompagner son père durant la chasse à l'orignal. Bob semblait très heureux de partager ces moments précieux vécus avec son père. J'ai eu l'impression clinique que Bob semblait avoir une excellente relation avec son père puisque Bob disait faire beaucoup d'activités ensemble (par exemple : participer dans des groupes sociaux tels que les scouts (Bob en tant que scouts et son père en tant que moniteur), rendre service aux voisins (racler les feuilles), etc. Durant sa description de l'activité de pâte à modeler, Bob n'a parlé que de son père. Bob semble apprécier ces moments et il était très heureux et fier de me décrire ses sculptures. J'ai constaté qu'il avait mis beaucoup d'efforts dans son travail. Il avait même pris le temps de faire des arbres représentant la forêt. J'ai alors pensé que cela signifiait pour moi, qu'il avait probablement le souci de s'impliquer à fond dans le processus de relation d'aide afin de modifier ses comportements.

Mes impressions étaient que Bob avait besoin d'outils afin d'apprendre à contrôler ses comportements et ses émotions. Selon certaines situations décrites par Maryse et par Bob, il semble agir de façon impulsive lorsqu'il n'est pas content (par exemple : crier, faire beaucoup de bruit pour déranger sa sœur, etc.). Par conséquent, il serait bénéfique pour lui de prendre le temps de réfléchir avant d'agir, et de trouver différentes méthodes pour transformer son énergie négative en énergie positive. Par

exemple, si son comportement est de lancer des roches à ses coéquipiers, il pourrait exister, pour lui, d'autres façons d'agir afin de régler des conflits.

À la fin de la rencontre, nous avons discuté du plan d'intervention. L'intervention suggérée est que nous pourrions nous rencontrer pour une période de quatre à cinq rencontres d'intervention avec Bob et Maryse, afin de l'aider à contrôler ses comportements et ses émotions au lieu d'avoir des comportements inappropriés comme crier, lancer des objets, ce qui peut avoir un impact très négatif tant sur lui qu'au sein de sa famille ou à l'école. J'ai mentionné que j'utiliserais l'approche cognitivo-comportementale juxtaposée à la thérapie par le jeu. Nous avons décidé aussi que la mère serait présente à toutes les rencontres, et que celles-ci seraient divisées en trois parties, ce afin de mettre en place une communication interactive au sujet du travail entrepris au cours des rencontres et dans le quotidien de Bob.

De plus, j'ai obtenu de Maryse son consentement afin de communiquer avec l'école au sujet du système mis en place pour soutenir Bob. Le but de cet appel téléphonique était de s'assurer que nous ne doublions pas les services offerts. Mes questions étaient de savoir : quels sont les services mis en place par l'école et les sujets qui ont été abordés?

### **3.2.2 Tâche de l'intervenante suite à la rencontre initiale : appel à l'école**

Ainsi, entre la rencontre initiale et la première rencontre de suivi, j'ai téléphoné à l'école afin d'avoir plus d'informations au sujet du programme mis en place, des réussites et des points à travailler par Bob, et de m'assurer que nous ne doublions pas les services. Les services à l'école ont été mis en place par une éducatrice. Ils permettent à Bob d'avoir un espace où il peut aller et pour lui permettre de sortir de la classe lorsqu'il en ressent le besoin. De plus, une fois par semaine il rencontre une éducatrice afin de compléter des exercices d'estime de soi, et des techniques de

relaxation. Bob n'a pas de difficulté scolaire, il démontre par contre des comportements inappropriés en milieu scolaire. L'éducatrice croit qu'il est important, pour Bob, d'avoir accès à d'autres services, hors du milieu scolaire, et elle aimerait avoir un suivi quant aux services que le Centre lui offrira.

### 3.2.3 Premier rencontre de suivi

Lors de cette session, nous avons finalisé l'évaluation initiale et le plan de traitement avec Maryse et Bob. Les intervenantes (nous étions toujours deux intervenantes, car j'étais en stage) ont dédié du temps en interaction avec Bob afin d'apprendre à mieux le connaître, mieux comprendre le monde dans lequel il vit, et obtenir sa version de sa situation. Bob mentionne aimer passer du temps avec son père et participer dans les groupes sociaux, tels les scouts. De plus, il dit aimer rendre service aux gens de son entourage. À mon avis, Bob est un garçon très aimable et serviable. Il aime beaucoup passer du temps en compagnie de sa famille. Cependant, Bob semble avoir besoin d'outils afin de mieux gérer les situations conflictuelles qui se présentent à lui.

Je crois fortement que l'opinion de l'enfant est très importante, car même si c'est le parent qui fait la demande de service, l'enfant demeure le client. L'activité choisie afin de recueillir davantage d'informations au sujet de Bob, fut le ballon de plage (Vignette 8).

Durant l'activité, j'ai pu ressentir une fierté de la part de Bob puisqu'il pouvait lui aussi poser des questions à l'intervenante, à son tour. Il prenait le temps de bien les choisir et de les formuler.

#### **Vignette 8 Ballon de plage**

**Thème:** Évaluation initiale

**Modalité d'intervention :** Individuelle, de groupe ou familiale

**Stade de l'intervention :** Début

**Population :** 4 à 12 ans

**Problématique :** Variées

**Buts :**

- Évaluer les difficultés et les inquiétudes

Il fut intéressant de voir que les questions posées par Bob à l'intervenante pouvaient servir de modèle pour l'enfant. Bob semblait poser des questions afin d'évaluer l'honnêteté de l'intervenante et, en quelque sorte, de voir s'il pouvait lui faire confiance. Cependant, l'intervenante devait être vigilante dans ses réponses. Par exemple, à la question posée par l'enfant : « Est-ce que parfois tu regrettes d'avoir agi d'une telle façon avec les autres ? », à cela j'ai répondu : « Certainement, je crois que ceci arrive à tout le monde. Pour moi, il est très important de réfléchir avant d'agir et d'agir comme je voudrais que les autres agissent avec moi ». En autres mots, l'intervenante devient en quelque sorte un modèle pour l'enfant, par les questions posées et les réponses.

de l'enfant.

- Évaluer le stress, les symptômes et les méthodes d'adaptation présentes dans la vie de l'enfant.
- Permettre la verbalisation des émotions.

**Matériaux :** Un ballon de plage soufflé et de différentes couleurs

**Préparation à l'avance :** Incrire sur chacune des différentes couleurs un des éléments de l'évaluation initiale (par exemple : maison, école, communauté, etc.).

**Description :** L'intervenante explique à l'enfant qu'à tour de rôle on lance le ballon. La personne qui lance le ballon pose une question à celle qui l'attrape (la couleur est déterminée lorsque le pouce droit atterrit sur le ballon). L'enfant peut poser la question qu'il veut à l'intervenante. Les questions qui peuvent être posées par l'intervenante doivent avoir pour but l'évaluation initiale qui permettra à la fois de développer le plan de traitement (par exemple : Quels sont tes intérêts ? Quelle est ta matière favorite à l'école ? Qu'est-ce que tu aimes faire avec tes amis ? Qu'est-ce qui te rend heureux ? Qu'est-ce que te rend triste ? Parles-moi d'une situation où tu étais fâché ? )

**Discussion :** La majorité des enfants se sentent intimidés par le processus de relation d'aide. Cette activité, toute simple, permet d'évaluer et de comprendre l'univers de l'enfant tout en s'amusant. De plus, l'enfant a aussi la chance de poser des questions à l'intervenante.

Une fois l'activité terminée, nous avons invité Maryse à venir nous rejoindre afin de clore la rencontre et de planifier la prochaine rencontre. Il s'est alors produit un petit incident. En effet, durant la discussion, Bob a lancé le ballon de plage au visage de sa mère. La mère a semblé très surprise, et elle a indiqué à son fils que ce n'était pas bien. Mes impressions comme intervenante étaient que Bob semble pousser beaucoup les limites, et qu'il ne prend pas le temps de réfléchir avant d'agir. Suite à

l'intervention de la mère, je crois fortement que Bob savait qu'il avait mal agi et qu'il éprouvait un sentiment de culpabilité. Il a su demander pardon à sa mère.

La prochaine rencontre nous permettra de signer l'évaluation initiale et le plan de traitement. Pour ensuite, débiter les services.

### 3.2.4 Première rencontre de service

Lors de cette rencontre, j'ai débuté avec Maryse seule. Une discussion a eu lieu afin de s'assurer que nous ne faisons pas de dédoublement de services étant donné que Bob participe déjà à un programme, qui a été mis sur place par l'école, sur l'estime de soi et la gestion des comportements. Une fois la discussion terminée avec la mère, nous avons poursuivi seule avec Bob.

Comme devoir, nous avons demandé à Bob de compléter une activité nommée Mandalas (Vignette 9). Bob semblait bien comprendre l'activité et motivé à la compléter d'ici la prochaine rencontre.

Le but de cette activité était d'observer la perception que Bob a de lui-même et travailler sur le développement d'une meilleure estime de soi.

#### **Vignette 9 Mandalas<sup>5</sup>**

**Thème:** Estime de soi

**Modalité d'intervention :** Individuelle

**Stade de l'intervention :** Milieu

**Population :** 7 à 12 ans

**Problématique :** Trouble du comportement, anxiété, estime de soi.

**Buts :**

- Développer une meilleure estime de soi.
- Apprendre à mieux se connaître.
- Développer un discours intérieur positif.

**Matériaux :** Livre d'exercice : mandalas et estime de soi.

**Description :** L'intervenante demande à l'enfant de compléter le mandala à la maison. L'intervenante explique à l'enfant qu'il doit le colorier et écrire sur le mandala ses qualités et toutes bonnes choses à son sujet.

---

<sup>5</sup> Jacques, Claudette (2007). *Mandalas pour développer l'estime de soi*, Loretteville, Le Dauphin Blanc.

Avant de clore la rencontre, nous avons réinvité Maryse. Nous avons fait un petit compte rendu de la rencontre. Par ailleurs, j'ai expliqué le devoir proposé à Bob de compléter un mandala.

**Discussion :** Les mandalas sont un outil peu connu mais qui a plusieurs bienfaits. Il permet une réflexion personnelle tout en coloriant. Il existe divers types de mandalas, il s'agit de choisir celui qui répond le mieux aux besoins.

Dans celui-ci, il devra inscrire plein de bonnes choses à son sujet, autant de qualités et de talents qu'il considère les siens. Il devra le rapporter à la prochaine rencontre afin de le présenter.

### **3.2.5 Deuxième rencontre de service**

Lors de cette rencontre, la mère est entrée en me parlant de sa déception. J'ai ressenti beaucoup de peine de sa part. Elle m'a expliqué que Bob n'avait pas respecté le devoir du mandala, qu'il avait fait une crise, et qu'il s'est mis à chialer et à dire des mots comme : « C'est bébé, c'est stupide, etc. ». Toutefois, Bob avait réussi à écrire ses mots sur le mandala et Maryse l'avait apporté avec elle. Je pouvais voir qu'il avait été froissé et que les mots écrits ne correspondaient pas à l'activité demandée. Avant la rencontre, Maryse avait dit à Bob qu'elle présenterait le mandala à l'intervenante, et elle lui a demandé de s'excuser.

Pour ma part, je comprends très bien le bouleversement de Maryse. Je crois que son implication dans le processus de relation d'aide de son fils aura de nombreux bienfaits. Je crois aussi fortement que les réussites en relation d'aide sont en quelque sorte doublées lorsque les parents sont impliqués et démontrent un intérêt. De plus, plusieurs recherches le confirment :

Après la naissance et tout au long de l'enfance, les parents participent au développement global de l'enfant par l'entremise des interactions qu'ils ont avec lui. Le père, tout comme la mère, joue un rôle important. Diverses études (Badolato, 1997; Belsky, 1998; Chamberland, 1987; Kazura, 2000; Labrell, 1997; Lamb, 1997; Miljkovitch, et collab., 1998) ont démontré cette importance dans le développement des habiletés cognitives et/ou intellectuelles des enfants, dans leurs compétences sociales et dans leur identité sexuelle (Manthas, 2001, p. 22).

Cependant, une de mes pensées qui ne fut pas exprimée à la mère est qu'il faut accepter lorsque l'enfant refuse de participer à une activité proposée. Peut-être que l'activité ne correspondait pas à ses besoins, peut-être n'était-il pas prêt à compléter un exercice de la sorte. Qui sait, l'activité choisie n'était peut-être pas la bonne dans la circonstance.

Durant cette même discussion, Maryse a aussi dit que son fils n'aimait pas le fait de travailler sur ses problèmes de comportement, et qu'il préférerait que les sessions soient orientées davantage sur son anxiété. Je crois que Bob se sentait intimidé par l'idée de devoir parler de ses difficultés de comportement. Étant donné que sa sœur travaillait sur son anxiété au même moment, parler de l'anxiété au lieu des difficultés de comportement semblait le rassurer. L'enfant a pu reconnaître son problème d'anxiété, mais à travers les problèmes de sa sœur. Au même moment, sa sœur participait dans un groupe pour les enfants qui vivent avec de l'anxiété. En outre, c'est ici que nous avons remarqué que Bob gagnerait à travailler sur son estime de soi et sur l'adoption d'un discours intérieur positif. Je crois que de travailler sur son estime de soi lui permettra d'avoir une meilleure opinion de lui-même. En ayant une meilleure opinion de soi, nous pouvons par la suite admettre que nous faisons tous des erreurs. Il devient alors plus facile de les reconnaître et d'apporter des changements à nos comportements.



J'ai présenté et discuté avec Bob des règlements de la colère. « Il est correct de se sentir en colère. Par contre : ne fais pas mal aux autres, ne te fais pas de mal à toi-même, ne brise pas les objets qui t'entourent, et parles-en » (Whitehouse et Pudney, 1996, p.7, notre traduction) (Annexe B). Je lui ai aussi remis une page qu'il pouvait afficher à la maison afin de s'y référer au besoin. Par la suite, j'ai demandé à Bob de faire un dessin (Vignette 10) en lien avec une situation de conflit vécu. J'ai choisi de demander à Bob de dessiner une situation conflictuelle afin de voir de quelle façon il réagit aux situations plus difficiles.

### Vignette 10 Dessin

**Thème:** Stratégie d'adaptation

**Modalité d'intervention :** Individuelle

**Stade de l'intervention :** Milieu

**Population :** 4 à 12 ans

**Problématique :** Trouble du comportement, anxiété.

**Buts :**

- Permettre la verbalisation des émotions.
- Mieux comprendre l'univers de l'enfant.
- Appliquer des méthodes d'adaptation à une situation concrète.

**Matériaux :** Papier et crayons à colorier

**Description :** L'intervenante demande à l'enfant de dessiner une situation difficile pour lui. L'intervenante ne doit pas interpréter le dessin de l'enfant. L'intervenante demande à l'enfant d'expliquer son dessin. L'intervenante peut poser des questions ouvertes en lien avec l'objectif de l'activité.

**Discussion :** Le dessin est une activité connue par l'enfant. Il lui permet de mieux s'exprimer.

Bob n'a pas mentionné avoir aimé ce jeu. Cependant, il semblait très content d'avoir un droit de parole et de se sentir écouté.

Après que Bob ait présenté un exemple concret d'une situation difficile qu'il a vécu, j'ai procédé avec l'activité de la métaphore du baseball (Vignette 11). Cette activité fut pour moi une grande réussite. Avant de terminer la session,

### Vignette 11 Métaphore du baseball<sup>6</sup>

**Thème:** Stratégie d'adaptation

**Modalité d'intervention :** Individuelle

**Stade de l'intervention :** Milieu

**Population :** 7 à 12 ans

**Problématique :** Trouble du comportement, anxiété

**Buts :**

- Comprendre qu'il existe un lien entre les

<sup>6</sup> Friedberg, Robert D., Barbara A. Friedberg et Rebecca J. Friedberg (2001). *Therapeutic Exercises for Children: guided self-discovery using Cognitive Behavioral Technique*, Florida, Professional Resource Press, Sarasota.

lorsque Maryse s'est jointe à nous Bob fut en mesure de lui expliquer ce qu'il avait appris au cours de la rencontre. À ma grande surprise, il a expliqué le lien entre les événements, les pensées, les actions, et les comportements. Par la suite, Bob a été capable de faire le lien entre la métaphore du baseball et celle des dominos. Il a mentionné que ça ressemblait aux dominos. Lorsqu'un domino tombe, ceci a un impact sur tout le reste. En même temps qu'il expliquait le lien, il faisait un dessin sur le tableau blanc disponible dans la salle.

événements, nos pensées, nos sentiments et nos actions.

- Prendre conscience de nos pensées et de nos comportements.

**Matériaux :** Livre d'exercice

**Description :** L'intervenante demande à l'enfant s'il sait comment jouer à la balle molle et combien il y a de bases. Ensuite, l'intervenante peut demander à l'enfant de dessiner un terrain de balle molle.

L'intervenante explique et utilise le terrain de balle molle afin d'illustrer que l'interaction entre l'environnement, nos pensées, nos sentiments et nos actions, tous sont connectés et ont un impact les uns sur les autres.

**Discussion :** La métaphore de la balle molle est très intéressante, car elle permet d'expliquer le concept de la thérapie cognitive comportementale dans un langage connu par l'enfant. Par la suite, il devient plus facile pour l'enfant de contrôler ses pensées et d'apporter un changement à ses comportements.

### 3.2.6 Dernière rencontre et transition

Lors de cette dernière rencontre, nous avons créé un rituel qui mettait fin à nos rencontres d'intervention avec moi et le début d'une nouvelle relation thérapeutique avec une autre intervenante. À son arrivée, Bob m'avait apporté un cadeau afin de me remercier. Le cadeau était une belle tasse avec des papillons dessus. De plus, le cadeau était accompagné d'une belle carte où il avait inscrit : « Tu m'as donné des ailes ». Il fut aussi spécifié que ces mots venaient de Bob.

Nous avons pris le temps de partager un gâteau. Bob avait aussi décidé d'inviter sa sœur et sa mère pour la dégustation du gâteau. Je crois que Bob se sentait fier de ses réussites, tout au long du processus de relation d'aide, et que c'était important pour lui de partager cette célébration avec sa sœur. Malgré leurs disputes, ils ont une bonne

relation. Les réussites de Bob n'ont pas été discutées en détail. Cependant, Bob a mentionné que la relation d'aide lui avait donné des ailes. En d'autres mots, l'espoir que les choses peuvent changer.

Par la suite, Maryse et sa fille ont quitté la session d'intervention et j'ai poursuivi avec l'activité du bocal positif (Vignette 12.

J'ai choisi cette activité afin de clore la relation d'aide sur une note positive, en plus, d'aider Bob à construire une meilleure estime de soi et un discours intérieur positif.

Lorsque l'activité fut complétée avec Bob, nous avons invité Maryse à se joindre à nous. Bob a expliqué le bocal des émotions à sa mère. L'intervenante avait proposé de lire le contenu du bocal une fois par mois. La mère était très contente de l'idée, mais croyait qu'il serait préférable pour Bob de le lire à chaque semaine. J'étais très contente de voir que la mère s'est impliquée dans l'activité.

### **Vignette 12 Bocal positif**

**Thème:** Estime de soi

**Modalité d'intervention :** Individuelle

**Stade de l'intervention :** Milieu

**Population :** 7 à 12 ans

**Problématique :** Trouble du comportement, anxiété, estime de soi

**Buts :**

- Augmenter l'estime de soi.
- Développer une image positive de soi.
- Faciliter l'adoption d'un message positif intérieur.

**Matériaux :** Pot Masson, petits morceaux de papier, crayon, colle, matériaux de bricolage, autocollants (pour décorer le pot)

**Description :** L'intervenante explique à l'enfant que le bocal est un bocal positif ou il inscrira à la fin de chaque jour une chose positive vécue durant sa journée. À la fin de chaque semaine, il ouvrira son bocal afin de lire tous les choses positives qui lui sont arrivées durant la semaine. L'intervenante présente à l'enfant divers matériaux de bricolage et lui propose de décorer son bocal à son goût.

**Discussion :** Le bocal des émotions est une activité simple qui permet l'implication de l'enfant du début à la fin. L'enfant se sent bien à l'idée de personnaliser son bocal et d'améliorer son estime de soi en inscrivant des éléments positifs à chaque jour. En bout de ligne, le positif dans la vie de l'enfant se multiplie et il se sent bien lorsqu'il prend le temps de relire le tout.

### **3.2.7 Retour sur l'intervention et constats**

Les interventions et interactions avec Bob et Maryse sont aussi l'évolution d'une situation qui démontre plusieurs réussites et apprentissages. Nous pouvons encore une fois dire que l'implication des parents est importante en intervention. Ici le modèle utilisé fut un peu différent du cas un étant donné que la mère n'était pas présente en tout temps lors des sessions. Cependant, son encadrement et ses renforcements positifs ont eu un impact sur les résultats de l'intervention.

Nous pouvons aussi voir l'importance de prendre le temps d'écouter le point de vue de l'enfant, après tout c'est lui qui connaît le mieux sa situation. Bob a su indiquer qu'il préférerait travailler sur son anxiété plutôt que sur ses problèmes de comportement. Même si c'est le parent qui fait la demande à l'agence, l'enfant est notre client. Je crois qu'il a fallu beaucoup de courage de la part de Bob afin de s'ouvrir à cette demande. Ceci fut une demande positive qui a permis de mieux répondre à ses besoins. Un autre exemple fut l'activité du mandala, celui-ci a pris une mauvaise tournure. Peut-être que cette activité ne répondait pas au besoin de Bob, ou que la réaction de Maryse face au refus de Bob a escaladé une situation qui aurait pu être différente. Il aurait été intéressant de questionner Bob afin d'avoir sa propre opinion.

De plus, nous pouvons également dire que les activités de thérapie par le jeu proposées ont aidé Bob à communiquer ses besoins, en plus, de lui permettre de se sentir impliqué tout au long du processus d'intervention. Par exemple, l'activité du ballon de plage lui a permis d'interroger l'intervenante, ce qui permet un partage et un apprentissage des outils utilisés par l'intervenante lors des moments plus difficiles. De plus, l'incident (lorsque Bob a lancé le ballon de plage au visage de sa mère) entre Bob et sa mère, nous a aussi permis de voir les besoins de Bob, ceux d'apprendre différents outils afin de prendre le temps de réfléchir avant d'agir.

Demander à l'enfant de résumer la session ou ce qu'il a appris en session nous permet aussi de prendre note de sa réussite. Pour Bob, la métaphore du baseball a été très significative. Suite à son explication à sa mère, nous avons pu voir qu'il avait compris l'essentiel de l'approche cognitivo-comportementale et qu'il est prêt à apporter des modifications dans sa vie.

Pour terminer, il aurait été intéressant de demander à Bob de partager avec nous ses réussites depuis la première session. Ceci nous aurait permis de mieux voir de quelle façon nous avons répondu au besoin de Bob. Le processus de relation d'aide n'étant pas terminé, il a poursuivi ses rencontres avec une intervenante du Centre qui était présente lors des rencontres d'intervention.

## **CHAPITRE IV**

### **RÉFLEXION CRITIQUE**

Ce chapitre clôt mon stage spécialisé avec essai. Dans celui-ci, j'aimerais porter une réflexion professionnelle et personnelle ainsi qu'un regard sur l'ensemble de mon stage spécialisé. C'est donc à partir du modèle de réflexion critique développé par Fook et Gardner (2007) qui fut défini préalablement dans le premier chapitre -section méthodologie - de cet essai, que je ferai cette réflexion.

#### **4.1 Réflexion globale et critique sur mon expérience de stage spécialisé**

En utilisant le dessin, un des médiums de la thérapie par le jeu, j'ai débuté ma réflexion critique en me posant la question : À quoi ressemble l'expérience globale de mon stage spécialisé ? Le résultat de cette réflexion m'a permis d'illustrer cette expérience à l'aide de l'image du sablier (voir annexe C, mon expérience globale).

La partie étroite du centre du sablier représente l'intervenante dans sa personnalité, c'est-à-dire moi : ma personne, mon vécu, mes expériences, mes valeurs, mon éducation, etc. Quant à la partie du haut du sablier, elle représente l'institution dans laquelle j'ai effectué mon stage spécialisé : sa structure, ses politiques et procédures, son mandat, sa mission, etc. Quant à la partie du bas du sablier, elle fait référence à la clientèle avec laquelle j'ai eu le privilège d'intervenir : leurs besoins, leurs vécus, leurs défis, etc. Or, durant mon stage spécialisé en service social, j'ai ressenti que dans mon travail comme intervenante, j'ai constamment chevauché entre les impératifs institutionnels et les besoins de la clientèle, représentant respectivement les parties supérieure et inférieure du sablier. Je me suis souvent sentie prise entre ces pôles, en tension entre mes valeurs et croyances personnelles, et celles de la profession du service social et ses protocoles institutionnels.

Comme dans un sablier, que l'on peut tourner par en haut ou par en bas afin de laisser couler le sable, la partie du milieu sert à pondérer la vitesse du temps et elle est importante, car toute intervention s'effectue dans une limite de temps relativement donnée. Ainsi, la partie du milieu du sablier permet d'établir un équilibre entre le sable du dessus et celui du dessous. En d'autres mots, elle répond aux besoins en vertu du protocole établi soit celui de gérer le temps tout en s'assurant que le sable coule d'un côté ou de l'autre, selon la demande. Je m'explique : mon travail comme intervenante est régi par ce même principe. En effet, comme intervenantes, nous avons la tâche importante de livrer le service, d'assurer un équilibre, une structure et des résultats dans nos interventions. Nous devons à la fois représenter l'agence dans laquelle nous travaillons tout en répondant à ses politiques et ses procédures et à ses attentes institutionnelles, mais aussi à la demande et aux besoins de la clientèle.

Il peut s'avérer difficile de conjuguer l'ensemble de ces tensions tout en respectant les attentes des différentes parties et en restant fidèle à soi-même. Dans cet univers, nos réactions peuvent même nous surprendre. Pour ma part, et à ma grande surprise, j'ai vécu une tension entre ces trois différents paliers : soit celui de l'institution, celui des besoins de la clientèle et le mien.

En prenant un recul par rapport à mon expérience de stage spécialisé, afin de comprendre mes réactions et d'approfondir ma réflexion critique sur l'ensemble, je vais utiliser le modèle de réflexion critique de Fook et Gardner (2007).

#### **4.2 L'évènement critique**

La démarche de Fook et Gardner (2007) débute par une analyse approfondie d'un événement critique qui a comme objectif de nommer une situation donnée afin d'en comprendre la teneur, qui vise à une prise de conscience et à un changement de

pratique. Par la suite, il s'agit, à partir de cet événement critique, « d'explorer la pratique et la façon dont celle-ci pourrait changer à la suite de la prise de conscience du sens compris de ses présomptions (Mercure et Rivard, 2016, p. 77). Selon Mercure et Rivard :

Le concept d'*incident critique* est utilisé dans plusieurs domaines avec différentes conceptualisations. Il est particulièrement privilégié dans l'accompagnement des intervenants sociaux, où une démarche réflexive structurée favorisera l'explicitation, l'analyse critique et la transformation des pratiques professionnelles. Le but de cette méthode d'analyse est de « mieux comprendre et considérer différents construits psychosociaux contenus dans l'expérience subjective et intersubjective des acteurs; tenir compte de la complexité de la pratique et des représentations partagées d'une réalité» (Leclerc, Bourassa, et Filtreau, 2010, p. 15, cité dans Mercure et Rivard, 2016, p. 77).

L'évènement critique, qui me permet de débiter ma réflexion, est ciblé et il n'est pas lié à une situation de crise, mais il s'est produit à un instant précis dans mon cheminement vers le stage spécialisé. En effet, il s'est produit avant le début de mon stage spécialisé, lors d'une rencontre avec le milieu de stage potentiel que j'avais choisi pour satisfaire aux besoins du stage et aux exigences du programme de maîtrise. La discussion et les résultats de cette rencontre m'ont obligé à réviser mon projet de stage et à y apporter certaines modifications, en l'occurrence de privilégier l'approche cognitivo-comportementale, le modèle largement utilisé dans cet organisme, afin de le juxtaposer à la thérapie par le jeu et de démontrer que ces deux approches ont des assises scientifiques, soutenues par des données probantes. Ces changements m'ont parus très intéressants et j'ai su m'adapter aux exigences. Une fois mon stage débuté, j'ai vite pris conscience des sentiments qui m'habitaient et des contradictions que je voyais dans l'utilisation combinée de la thérapie par le jeu et la thérapie cognitive-comportementale. Tout à coup elles me semblaient tellement différentes, même si ces deux approches se complémentent bien. Ainsi a émergé pour moi, une métaphore : deux paires de lunettes que je devais jumeler.



Lorsque je porte la paire de lunettes de l'approche cognitive comportementale, je ressens beaucoup le poids de la structure de cette approche. Tout se joue comme si l'intervenante dirige l'enfant à travers le processus de relation d'aide. En effet, c'est l'intervenante qui prédétermine ses besoins et les résultats qui suivront. C'est un peu comme faire entrer l'enfant dans une boîte. C'est aussi cette dernière qui demande un ancrage plus verbal et qui demande à l'enfant de verbaliser son vécu, ses sentiments, ses besoins, alors que ce type d'expression peut s'avérer difficile pour un enfant, et requiert alors de s'adapter à l'âge et au niveau de développement de l'enfant.

L'approche cognitivo-comportementale offre des outils structurés ayant des objectifs clairs et précis. Ces outils permettent d'atteindre les buts thérapeutiques fixés en intervention. Ils peuvent aussi être présentés comme un devoir à faire à la maison. Donner des tâches à accomplir après les sessions, permet une continuité des aspects travaillés en intervention. Par contre, lorsque je porte la paire de lunettes de la thérapie par le jeu, j'ai l'impression qu'elles me permettent d'être plus centrée sur les besoins de l'enfant. J'ai aussi l'impression d'avoir davantage d'outils aptes à soutenir les besoins de l'enfant et qui lui seront utiles tout au long de sa vie. En thérapie par le jeu, c'est vraiment l'enfant qui nous mène dans l'évolution du processus de relation d'aide. En effet, il partage ses besoins et son vécu au moment même où il en a besoin et parvient à trouver ses propres solutions, tout cela à travers le jeu et en étant guidé par l'intervenante. La thérapie par le jeu donne au client une force implicite, elle lui permet l'espace et la permission de proposer sa vision de sa situation et de trouver ses propres solutions. Il devient aussi possible d'impliquer le parent tout au long du processus et de lui enseigner certaines méthodes ou de lui offrir certains outils afin de guider son enfant à travers ses jeux. Ceci favorise les liens et la communication entre le parent et l'enfant, voire dans l'ensemble de la famille à laquelle il appartient.

Mais revenons maintenant au modèle de Fook et Gardner (2007) et ses fondements pour la réflexion critique.

### **4.3 Le modèle de réflexion critique**

Après avoir pris le temps de répondre à la majorité des questions des quatre piliers du modèle de réflexion critique de Fook et Gardner (2007), j'ai pu remarquer et prendre conscience de plusieurs aspects qui auraient pu faire autant l'objet de réflexion. Toutefois, afin de l'illustrer, je ne me pencherai que sur deux aspects qui sont abordés par la suite. Je présente ci-dessous les questions du modèle de Fook et Gardner (2007) selon chacun des quatre piliers afin d'en comprendre la teneur et de voir ce qui a guidé ma réflexion.

Premier pilier, l'approche réflexive :

Qu'est-ce que mon récit de l'incident critique laisse entendre au sujet de mes valeurs de bases, de mes croyances au sujet de pouvoir, de ma vision de moi-même et des autres, et de ce que je crois au sujet du professionnalisme ?

Y a-t-il des manques ou des contradictions entre ce que je dis faire et ce qui est implicite ou sous-entendu par ce que je fais ?

Qu'y a-t-il derrière ces contradictions et d'où viennent-elles ? Comment est-ce que je réagis à ces contradictions ?

Qu'est-ce qui doit changer au sujet de mes pensées ou ma pratique pour pallier aux contradictions ? (Fook et Gardner, 2007, p. 75, notre traduction).

Deuxième pilier, la réflexivité :

Comment est-ce que j'ai influencé la situation par ma présence, mes actions, mes préconçus et présomptions, la perception des autres envers moi, de mon bien-être physique et affectif, la journée de l'incident critique ?

Comment les outils que j'utilise pour comprendre la situation affectent-ils ce que je vois ? Comment aurais-je pu agir différemment s'il y avait quelque chose de différent au sujet de la situation (par exemple : si l'autre personne était de sexe différent, si j'étais plus âgée ou dans un différent rôle, si je n'avais pas les expériences personnelles et historiques que j'ai ?).

Qu'est-ce que ceci décrit ou affiche de mes propres biais et préconçus ? Comment est-ce que mon identité (qui je suis) a affecté ce que j'ai remarqué ou trouvé d'important dans la situation ?

Quelle pourrait être la perspective de d'autres personnes dans la situation ? Pourquoi la mienne est-elle différente ? Comment aurais-je pu agir différemment afin d'influencer la situation de la manière que j'aurais voulu ?

Quelles croyances ou préconceptions pourraient m'aider à être plus ouverte à d'autres façons de voir la situation ? (Fook et Gardner, 2007, p. 75, notre traduction).

#### Troisième pilier, postmoderne et déconstruction :

Quels mots ou patrons de langage est-ce que j'ai utilisés ? Qu'est-ce que ceux-ci indiquent au sujet de la manière dont je construis la situation ? Quelles perspectives sont manquantes dans mon récit ?

Quelle catégorisation binaire, ou de « un ou l'autre, ou de choix forcé » ai-je construite ?

Comment me suis-je construite moi-même, dans mon rôle professionnel, en relation avec d'autres personnes ?

Quelles sont les fonctions de ces construits, particulièrement en ce qui a trait au fonctionnement du pouvoir ? Comment pourrais-je changer ces construits pour être plus enlignée ou cohérente avec comment je désire penser et pratiquer ? (Fook et Gardner, 2007, p.76, notre traduction).

#### Quatrième pilier, perspective critique :

Quelles présomptions et préconstruits sont implicites dans mon récit et d'où viennent-ils ?

Comment mes expériences personnelles et les croyances que j'ai de mon contexte social interagissent-elles dans cette situation ?

Quelles sont les fonctions (particulièrement des fonctions de pouvoir) qui sont en jeu dans mes croyances ? Qu'est-ce que je peux changer au sujet de mes croyances et de mes pratiques, pour que je sois moins restreinte ?

Que puis-je faire en tant qu'individu, qui contribuera à un changement plus vaste et collectif (avec mes collègues de travail ou mon milieu de travail)? (Fook et Gardner, 2007, p. 76, notre traduction).

#### **4.4 Processus de réflexion critique**

J'aborde le modèle de réflexion critique de Fook et Gardner (2007) parce qu'il me permettra une meilleure compréhension de mon rôle, de mes valeurs et sur la façon dont ils s'intègrent dans ma pratique professionnelle. Par ailleurs, je l'aborde un peu différemment, puisque je n'utilise seulement que certaines questions des quatre piliers afin de pousser ma réflexion. De plus, les questions choisies ne sont pas répondues dans un ordre chronologique mais plutôt sous la forme de mon histoire.

##### **4.4.1 Point de vue de l'approche réflexive**

Le premier pilier, l'approche réflexive m'apporte à faire le point sur mes valeurs personnelles et professionnelles. Elles expliquent les raisons pour lesquelles j'ai une telle vision du service social comme je l'ai présentée plus haut dans l'évènement critique. Ainsi, les valeurs que je privilégie et que j'ai intégrées sont : le respect, l'ouverture d'esprit, l'authenticité, l'entraide, le bien-être de l'être humain, l'accueil, l'entregent. C'est aussi en vertu de ces valeurs que je me définis personnellement et professionnellement comme une personne souriante, travaillante, dévouée, ponctuelle, déterminée et ouverte d'esprit (voir annexe D – Qui je suis.). Je crois profondément qu'en étant bien et authentique dans le travail que j'accomplis, il m'est possible d'atteindre une certaine réussite. C'est aussi en transmettant le respect entre

autres par mes gestes que les gens ressentent qu'il est possible de me faire confiance, et de se faire confiance. En général, les gens viennent voir les intervenantes avec un bagage qui leur semble lourd à porter, ils ont besoin de se sentir écoutés, compris et surtout respectés. Il leur est difficile, parfois même effrayant de partager son histoire. D'ailleurs, qui souhaite partager les côtés sombres ou difficiles de sa personne, cela prend une bonne dose de courage. C'est donc dans un échange empreint de confiance et de respect mutuel entre le client et l'intervenante qu'il devient possible au client de s'ouvrir, de partager son vécu et de rester lui-même. C'est en sachant ce qui est bon pour nous qu'il devient possible de trouver nos propres réponses à nos besoins de changements. De plus, le professionnalisme est pour moi une manière d'agir dans un lieu précis. En d'autres mots, il s'agit de faire attention à notre habillement, à utiliser notre diplomatie, à être prudente face l'image qu'on dégage afin de bien représenter l'organisme pour lequel on travaille. Ces façons d'être ont été très importantes, car j'ai comme éthique professionnelle de satisfaire aux besoins de mon employeur, de donner mon 100 %, d'être une employée modèle. Cependant, ma réflexion critique m'ouvre les yeux à un niveau plus large. Elle me permet de porter un regard à la fois sur les exigences de l'employeur, mes valeurs, ainsi que les besoins de la clientèle.

Suite à cette explication, j'ai remarqué qu'il existe un écart entre ma vision du service social et ce que nous demande l'institution dans laquelle nous œuvrons. Pour moi, ma vision du service social reflète les principes appris, entre autres, dans le cours de relation d'aide, un cours fondamental dans la formation au baccalauréat en service social. Ce cours initie les étudiantes et étudiants à un engagement entre la travailleuse sociale et sa cliente. On y explore des concepts de relation d'aide égalitaire et anti-oppressive, qui implique que la travailleuse sociale considère la valeur intrinsèque de la personne, afin de l'accompagner à partir d'où elle est dans sa propre situation, avec ses besoins et son vécu; de prendre le temps de développer une relation thérapeutique et de l'écouter pour bien comprendre la situation dans laquelle elle est présentement. Et, par la suite, on apprend à être en mesure de trouver l'approche théorique ou

pratique qui reflète le mieux la personnalité du client et ses besoins afin de l'accompagner dans la quête de ses propres solutions et qu'elle les applique à sa vie. En principe, cela se fait sans limites de temps, sans se soucier d'avoir à produire des résultats. En ce sens, Bilodeau (2005) explique que :

Les approches humanistes sont fondées sur le postulat que les problèmes soumis par la personne à l'intervenant ne constituent pas des maladies qu'il faut traiter mais un blocage momentanément de son processus de croissance et que chaque personne possède en elle-même les ressources nécessaires pour diriger son existence et se réaliser pleinement, la personne étant entièrement responsable de ses comportements, peu importe ce qui a pu se produire dans le passé (p.173).

Selon ces principes, et comme je l'ai déjà mentionné, la thérapie par le jeu s'inscrit dans ce même courant de valeurs. C'est aussi la thérapie par le jeu, qui suggère l'importance d'avoir confiance au processus de relation d'aide, aux différentes approches disponibles, à nos compétences en tant qu'intervenant et à la capacité des clients à trouver leur propre solution.

Toute intervenante fait aussi face à la réalité et aux demandes de l'organisme dans lequel elle œuvre. Les organismes sont structurés en fonction de leur mission et des services offerts à la population qu'ils servent. Ils offrent aussi des choix en termes de modalités théoriques d'intervention, de leurs croyances, de leur politiques et de leurs procédures. Ceci peut signifier que pour une intervenante, il s'agit d'organiser son travail, d'intervenir et d'accomplir les objectifs thérapeutiques dans un temps limité, c'est-à-dire avec un nombre de rencontres prédéterminées. Il est aussi possible que sa demande consiste à utiliser des approches reconnues et validées scientifiquement afin de répondre aux besoins de la clientèle. Or, ces approches offrent un certain avantage car, elles s'appuient sur des meilleures pratiques ou des pratiques prometteuses et montrent des résultats probants et ce même avant d'avoir débuté l'intervention. Par ailleurs, une autre exigence de l'organisme est de maintenir une tenue de dossier

selon ces normes. Ce que l'on constate souvent, est que la tenue de dossier demande plus de temps que le travail direct avec les personnes que nous desservons. Tous ces éléments imposent une structure à nos interventions. Je pourrais illustrer cette structure à l'aide de la métaphore de la boîte. La boîte qui représente la structure organisationnelle de l'organisme sous tous ses angles. Le client y entre pour faire sa demande et trouver ressources à ses besoins. L'organisme et/ou la boîte demandent au client de satisfaire à ses exigences, de s'assurer qu'il aura trouvé les solutions à ses difficultés dans un temps prédéterminé. Ceci étant dit, c'est un peu comme si nous demandions à nos clients d'entrer dans une boîte qui ne lui convient peut-être pas? On lui impose de suivre à la lettre, ce qui est prédéterminé et/ou privilégié, tels que les approches qui seront utilisées lors des interventions, le nombre de sessions alloués. Pour certaines personnes, le temps alloués n'est peut-être pas suffisant et l'approche utilisée n'est peut-être pas adaptée à ses besoins réels ? Cependant, ce qui compte sont les nombreuses recherches qui démontrent des résultats probants face aux approches privilégiées. Comme le mentionne Bilodeau (2005) :

Les demandeurs de services, qu'on appelle clients, usagers ou bénéficiaires, sont soumis à des règles précises de fonctionnement. Ils s'adressent d'abord à des établissements (et non directement aux professionnels, comme c'est le cas en pratique libérale) pour présenter leurs problèmes et leurs demandes (p. 22).

Bilodeau (2005) explique clairement que des règles précises s'adressent d'abord et avant tout à l'organisation des agences dans lesquelles on intervient. Cependant, en service social, on croit fortement que l'environnement a un impact direct sur la personne et que la personne a aussi un impact direct sur son environnement. Ceci étant dit, je crois que les attentes de l'organisme peuvent jouer un rôle sur les services que nous offrons à la clientèle.

Afin de compléter mon stage spécialisé, j'ai donc dû adapter mon travail et ma vision d'une relation d'aide en prenant en considération les demandes de l'organisme. En retour, ceci m'a demandé de modifier l'approche que je voulais utiliser dès le départ et d'approfondir ma recherche afin de démontrer que l'approche proposée, soit la thérapie par le jeu, est aussi ancrée dans des données probantes et peut produire des résultats prévisibles. D'un côté, mes réactions furent de ressentir une grande inquiétude au sujet de comment je pouvais répondre aux attentes de mon milieu de stage spécialisé ainsi qu'à celles des clients d'autant plus que je me sentais confinée, à mon tour, dans une boîte contrainte aux modalités thérapeutiques privilégiées par l'agence. De l'autre côté, j'ai aussi ressenti une grande fierté face à la recherche que j'ai effectuée au sujet de ces approches afin de démontrer leur validité scientifique et une confiance accrue en mes capacités d'utiliser l'approche cognitivo-comportementale, à laquelle je pouvais juxtaposer la thérapie par le jeu lors de mes interventions.

Comme mentionné plus haut, ma vision du service social favorise les approches qui permettent l'utilisation de la créativité et qu'il est possible d'ajouter cette touche de créativité à la thérapie cognitivo-comportementale. Par contre, cette dernière suggère de débiter l'intervention en ayant une idée globale et générale de nos objectifs d'intervention, nos buts et nos résultats. Ma touche de créativité peut être insérée dans la façon de présenter au client les concepts de cette approche. En d'autres mots, d'expliquer les liens qui existent entre les événements de sa vie, sa vision, ses sentiments et ses réactions. Puisque la vision que nous adoptons face à une situation a un impact direct sur la façon dont on se sent, lorsque nous parvenons à avoir une vision positive de la vie en générale, cela a un impact direct sur les interventions qui auront lieu.



#### **4.4.2 Point de vue de réflexivité**

Le pilier numéro deux, soit celui de la réflexivité, m'ouvre les yeux sur mon bagage éducationnel (baccalauréat en service social, formation en thérapie par le jeu, maîtrise en service social) et mes expériences personnelles et professionnelles. En effet, j'ai appris que pour moi, il est important de laisser place au jeu et à la créativité dans ma pratique. Je crois fortement que de laisser place à la créativité à travers le jeu permet à l'enfant de mieux verbaliser ses difficultés et trouver ses propres solutions. C'est en essayant diverses alternatives que nous pouvons trouver la solution qui répond le mieux aux besoins d'un enfant. Ces besoins qui peuvent souvent s'avérer parfois similaires demandent des solutions individualisées et uniques pour chacun de nos clients. Comme professionnelle, je ressens le besoin de créer un espace thérapeutique en ajoutant une touche de liberté d'expression et de créativité afin de bien répondre aux besoins des enfants en intervention. C'est à travers ma passion pour la thérapie par le jeu que je trouve l'opportunité de transmettre ces valeurs. Je possède la conviction que l'utilisation d'une approche et d'outils tels le jeu ou l'art, permet aux enfants de mieux verbaliser ses sentiments et ses difficultés.

#### **4.4.3 Point de vue postmoderne et déconstruction**

Suite aux questions de réflexion du pilier numéro trois, *postmoderne et déconstruction*, je vois émerger plus clairement un patron dans mon récit. Certains thèmes sont présents, par exemple : les besoins des clients, l'accueil, l'entregent, la structure ou la non-structure, la confiance, le respect, l'authenticité, la flexibilité, les différences, le pouvoir et /ou le désir d'aider. Je réalise que ce n'est pas seulement les exigences de l'organisme, ou les approches utilisées qui font que je ressens cet écart, mais aussi le besoin de me sentir près du client, d'être capable de bien l'accueillir et d'avoir de la flexibilité dans certaines procédures d'intervention qui sont liées à mon travail auprès des clients. C'est aussi d'apprendre à me donner l'espace et d'acquiescer

la sagesse en tant qu'intervenante pour être capable de laisser au client la flexibilité et le temps dont il a besoin en fonction de ses besoins. Il s'agit aussi de faire confiance en mes jugements professionnels, de rester moi-même, car si l'accueil, l'authenticité, la confiance, le respect, la flexibilité et les besoins des clients font partie de qui je suis cela va ressortir dans mon travail auprès de la clientèle, peu importe les pressions, les exigences ou les influences qui m'entourent. Il m'est possible de conclure cette réflexion critique en disant qu'en tant que travailleuses et travailleurs sociaux nous serons continuellement confrontés aux changements et composer avec de nombreux écarts. Je crois qu'en restant proactives et faisant usage de la créativité, nous pouvons trouver des réponses uniques pour chaque cas, afin de continuer à faire une différence dans la vie des gens. Il ne faut cependant pas nier l'importance d'une organisation institutionnelle et les bienfaits des approches basées sur des données probantes.

#### **4.4.4 Point de vue d'une perspective critique**

La *perspective critique* du pilier numéro quatre me permet de dire qu'afin d'être moins restreinte et d'agir avec confiance, à l'avenir, j'aimerais rester moi-même, avoir plus confiance en mes habiletés et utiliser ma créativité lors des situations au sein desquelles je ressens une tension. Ceci me permettrait aussi de contribuer à un changement plus vaste et collectif. Ma créativité me permet de sortir de ma zone de confort et d'aller voir au-delà de la situation. Une vision plus large de la situation m'aide à voir chaque côté de la médaille et à trouver la réponse qui convient le mieux. Aussi, en puisant plus librement de la créativité, je serai en meilleure position pour favoriser avec mes collègues, l'utilisation de celle-ci. Il ne faut pas oublier que notre travail d'intervention peut être fait en y intégrant la créativité et nos valeurs en tant que professionnelles.

Pour ce qui est des limites de ma réflexion critique, je n'ai abordé que les thèmes qui furent les plus présents dans ma pratique, soit les tensions entre ma vision du service social, les demandes institutionnelles et les demandes de la clientèle. J'aurais pu discuter davantage, de la flexibilité en intervention, de l'importance pour moi d'apporter de la créativité et de ses bienfaits, de la disponibilité et de l'implication des clients. Toutefois, l'important à retenir est de comprendre l'importance de la réflexivité dans les interactions avec les personnes auprès desquelles nous intervenons.

## CONCLUSION

En guise de conclusion, les deux cas présentés et les rencontres d'intervention que j'ai analysés précédemment ont su présenter l'application de la théorie et son lien avec la pratique durant tout mon stage spécialisé. Dans la présentation de ces cas, j'ai remarqué plusieurs réussites et leurs liens entre la théorie et la pratique. Ainsi, dans cette conclusion et afin de mieux intégrer la théorie et la pratique, je ferai plusieurs retours entre les divers chapitres et l'étude de cas. Ce chapitre est en quelque sorte un résumé des leçons que je retiens de mon stage spécialisé.

Dans les deux cas, je remarque que chacune des activités que j'ai proposées correspond à un cadre théorique solide et elles ont été méticuleusement choisies en lien avec un but précis et l'intérêt de l'enfant. Comme mentionné au chapitre II, en thérapie cognitivo-comportementale, il est important de fixer des objectifs clairs et précis avant de débiter le processus d'intervention. De plus, il est important d'adapter les interventions en lien avec les données démographiques (âge, sexe, problématique, etc.). De plus, les intérêts et les besoins des enfants doivent être observés ce qui est aussi une recommandation de la thérapie cognitivo-comportementale et de la thérapie par le jeu. L'importance pour l'enfant de se sentir impliqué et en sécurité dans le processus de relation d'aide a aussi été démontrée et elle augmente les chances d'avoir de meilleurs résultats thérapeutiques.

En tant qu'intervenante, il est aussi très important de croire et de faire confiance à la théorie dans le processus d'intervention. Par exemple, l'activité de baseball avec Bob ou encore la rencontre initiale avec Abiguelle en sont de belles illustrations. Bob a su expliquer et comprendre les liens qui existent entre ses pensées, ses sentiments et ses actions. Et, sans ma croyance en thérapie par le jeu je n'aurais pas utilisé la métaphore du baseball pour expliquer ce concept théorique. Pour Abiguelle, sans ma confiance dans le processus de relation d'aide, je n'aurais pas eu l'instinct d'utiliser

ma flexibilité afin de poursuivre la rencontre initiale étant donné qu'elle refusait de participer à l'activité proposée et à l'offre de services.

L'importance du jeu comme modalité d'apprentissage ou encore d'intervention dans la vie des enfants est incroyable. Par le jeu, les enfants apprennent à découvrir le monde. Le jeu leur permet une évolution importante à plusieurs niveaux. Il aide à développer leur personnalité, à communiquer, à apprendre de nouvelles choses, à gérer leurs comportements et à atteindre leur niveau de développement. Toutes ces étapes sont très importantes tout au long de leur enfance. De plus, le jeu permet à l'enfant de s'exprimer ouvertement, car le lieu d'intervention offre cette ouverture et cette sécurité. Par exemple, dans un autre cas, lors de la phase de l'évaluation initiale et même si je croyais avoir su intégrer assez d'activités afin d'ajouter une touche de créativité, un enfant s'est permis de me dire : *No more Talking*. Il avait fort bien saisi les changements qu'il pouvait apporter à son comportement, mais aussi, ceci m'a montré l'importance d'intégrer le jeu dans l'intervention avec les enfants afin de les stimuler et afin que les enfants fassent eux-mêmes les changements qu'ils souhaitent. Le jeu permet de mieux les rejoindre et d'avoir une meilleure compréhension du monde dans lequel ils vivent.

Les livres d'histoires se sont avérés très utiles lors de mes interventions afin de valider les sentiments des enfants et surtout de répondre à leurs questions et leurs inquiétudes. Au chapitre II, j'ai abordé comment les livres d'histoires peuvent permettre aux enfants de mieux comprendre leur situation et de normaliser leurs sentiments. À titre d'exemple, lors d'une rencontre d'intervention durant mon stage spécialisé, j'ai utilisé un livre d'histoire afin de faciliter la compréhension du processus de relation d'aide et des raisons pour lesquelles l'enfant utilisait les services du Centre. À la suite de cette lecture, l'enfant a demandé « Et les enfants dans le livre avaient-ils eux aussi une famille brisée ? ». C'est à ce moment que j'ai vite compris son besoin de se sentir appuyé et compris dans sa situation de vie.

Il nous est possible de voir que les différents outils thérapeutiques du jeu apportent différents bénéfices tels : l'établissement d'une relation thérapeutique de confiance et la capacité d'offrir des outils aux enfants afin de leur permettre de se sentir soutenus face à leurs difficultés. Je réitère les paroles de Thomas (2005), présentées au chapitre I, car : « la créativité constitue la pierre angulaire de tous les principes, stratégies et moyens d'intervention » (p.120). Cette créativité va de pair avec l'établissement d'une relation de confiance qui est aussi une pierre angulaire au processus de changement. Sans avoir pris le temps de bien établir une relation de confiance avec les enfants avec lesquels j'ai eu à travailler, mes interventions n'auraient pas pu avoir lieu avec autant de succès et les résultats n'auraient pas été aussi positifs. Mes interventions ont montré que l'utilisation des différents concepts de la thérapie par le jeu juxtaposée à la thérapie cognitivo-comportementale permettent à un enfant de se sentir en confiance et impliqué dans le processus de relation d'aide.

De plus, Knell (1998) mentionne qu'en utilisant le jeu, des changements cognitifs sont communiqués indirectement et des comportements modifiés peuvent être présentés à l'enfant afin qu'il fasse lui-même ses propres changements. L'apprentissage par imitation est une technique adaptée lors de son utilisation en interventions cognitives et comportementales. (p. 1, notre traduction). C'est pour cela qu'il existe plusieurs outils en thérapie par le jeu. Ils peuvent être utilisés pour aider les enfants à mieux comprendre les liens qui existent entre leurs pensées et leurs croyances, leurs sentiments et leurs comportements.

O'Hare (2005) indique que la collaboration avec la famille est très importante afin de faciliter le renforcement positif chez les enfants qui présentent des difficultés de comportement (Ollendick et King, 1994, 1998; Kazdin, 1994; Kendall, 1993; King, Hamilton et Ollendick, 1998; Reynolds, 1992; Compton, et collab., 2002). Les deux cas que nous avons présentés ci-dessus montrent l'excellente implication des parents

dans le processus d'intervention et de changement des parents. Il est possible de dire que cette implication apporte plusieurs résultats et renforce positivement les stratégies apprises par les enfants en intervention. Dans le cas d'Abiguelle, la mère a démontré son soutien continu en permettant, par exemple, à sa fille d'apporter ses propres anges lors des rencontres, en voulant apprendre différentes techniques parentales pour aider sa fille, ou encore en s'impliquant lors des activités collectives proposées lors des rencontres et qui demandaient un partage de son vécu, comme de celui de sa fille ou de l'intervenante. À mon avis, ceci démontre un excellent modèle à suivre pour Abiguelle. Dans le cas de Bob, on remarque aussi une bonne collaboration entre la mère et son fils et ce tout au long des interventions et, plus spécifiquement, lors des incidents du ballon ou du mandala. La mère a su faire un suivi auprès de son fils en ce qui avait trait aux devoirs proposés à la maison et elle a su faire un compte rendu des événements qui se sont passés à la maison avec l'accord de son fils et dans le respect de celui-ci. Il s'agit d'un excellent exemple d'une bonne communication.

Pour toutes les raisons que je viens de mentionner ci-dessus, j'observe et retiens qu'il existe un lien étroit entre la théorie et la pratique. La théorie offre un cadre d'intervention organisé et structuré. Ainsi, et afin de bien répondre aux besoins des enfants aux prises avec des difficultés de comportement, je considère qu'il est possible et très efficace de juxtaposer la thérapie cognitivo-comportementale à la thérapie par le jeu. En terminant, je ne peux que souhaiter que dans l'avenir la thérapie par le jeu devienne une approche de plus en plus utilisée en service social et qu'elle soit de plus en plus appuyée par la recherche.

## BIBLIOGRAPHIE

AMIGUET, Olivier, et Claude JULIER (1996). *L'intervention systémique dans le travail social : Repères épistémologiques, éthiques et méthodologique*, Genève, Éditions IES, Hautes école de travail social.

AXLINE, Virginia Mae (1964). *Dibs in Search of Self*, New York, The Random House Publishing Groupe.

BEAUMONT, Claire, Sylvain BOURDON, Caroline COUTURE, et Laurier FORTIN (2009). « L'adaptation sociale et scolaire des élèves de première secondaire s'est-elle détériorée au fil des ans? Une étude comparative - 1996-2005 », *Revue des sciences de l'éducation*, Vol. 35, No 1, p. 169-189.

BILODEAU, Guy (2005). *Traité de travail social*, Rennes, Éditions de l'École nationale de la santé publique.

BLUNDON A Julie, et Charles E SCHAEFFER (2006). « The Use of Group Play Therapy for Children with Social Skills Deficits ». In *Short-Term Play Therapy for Children*, sous la dir. de Heidi Gerard Kaduson et Charles E. Schaefer, New York, The Guilford Press, p. 304-335.

BOYD WEBB, Nancy (1996). *Social Work Practice with Children*, New York, The Guilford Press.

CAMPBELL, Megan M., et Jan J. KENOETZE (2010). « Repetitive Symbolic Play as a Therapeutic Process in Child-Centered Play Therapy », *International Journal of Play Therapy*, Vol. 19, No 4, p. 222-234.

CANADIAN ASSOCIATION FOR CHILD AND PLAY THERAPY (2013). *CACPT Mission Statement*, <http://www.cacpt.com/site/>, réf. du 20 février 2013.

CANADIAN ASSOCIATION FOR CHILD AND PLAY THERAPY (2013). *Certificate Program*, <http://www.cacpt.com/site/www/educationprogramscertificate>, réf. du 20 septembre 2012.

CENTRE DE L'ENFANT ET DE LA FAMILLE (2014). Notre centre, <http://www.childandfamilycentre.on.ca/home.html>, réf. du 20 mars 2014.



- CENTRE DE L'ENFANT ET DE LA FAMILLE (2013). *Rapport Annuel 2012-2013*, Sudbury, Centre de l'enfant et de la famille.
- CARMICHAEL, Karla D (2006). *Play Therapy: an introduction*, New Jersey, Pearson Education, Inc.
- CENTRE DE TOXICOMANIE ET DE SANTÉ MENTALE (2010). *La thérapie cognitivo-comportementale Guide d'information*, [http://knowledgex.camh.net/amhspecialists/resources\\_families/Documents/cbt\\_guide\\_fr.pdf](http://knowledgex.camh.net/amhspecialists/resources_families/Documents/cbt_guide_fr.pdf), réf. du 11 septembre 2013.
- CONSEIL DE RECHERCHES EN SCIENCES HUMAINES DU CANADA, CONSEIL DE RECHERCHES EN SCIENCES NATURELLES ET EN GÉNIE DU CANADA, INSTITUTS DE RECHERCHE EN SANTÉ DU CANADA (2012). *Éthique de la recherche avec des êtres humains*, [https://intranet.laurentian.ca/upload/0/2858/3439/EPTC\\_2\\_FINALE\\_Web.pdf](https://intranet.laurentian.ca/upload/0/2858/3439/EPTC_2_FINALE_Web.pdf), réf. du 9 septembre 2013.
- CONSEIL SUPÉRIEUR DE L'ÉDUCATION (2001). *Les élèves en difficulté de comportement à l'école primaire Comprendre, prévenir, intervenir*, [http://www.cse.gouv.qc.ca/fichiers/documents/publications/cep\\_abrf.pdf](http://www.cse.gouv.qc.ca/fichiers/documents/publications/cep_abrf.pdf), réf. du 10 février 2013.
- CORDIER, Reinie, Anita BUNDY, Clare HOCKING, et Stewart ENFELD (2010). « Playing with a child with ADHD: a focus on the playmates », *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, Vol. 17, No 3, p. 191-199.
- ÉCOLE DE SERVICE SOCIAL (ÉSS) (2010). *Guide à l'intention des étudiantes et étudiants*, Sudbury, École de service social, Université Laurentienne.
- EXPERTISE COLLECTIVE (2005). *Trouble des conduites chez l'enfant et l'adolescent*, Paris, Les éditions Inserm.
- FLINDALL, Stephen (2001). « AD/HD Children Groupe Using Art and Play Therapy ». In *Hand In Hand II An Art/Play Therapist's Treasure Chest*, sous la dir. de Betty Bedard Bidwell, Burnstown, General Store Publishing House, p. 115-138.
- FOOK, Jan, et Fiona GARDNER (2007). *Practising Critical Reflection A Resource Handbook*, New York, Open University Press.
- FOOTE, Katie (2001). « A Separation and Divorce Groupe Using Art and Play Therapy ». In *Hand In Hand II An Art /Play Therapist's Treasure Chest*, sous la

dir. de Betty BEDARD BIDWELL, Burnstown, General Store Publishing House p.76-91.

FORTIN, Laurier, et Francis F. STRAYER (2000). « *Introduction-Caractéristiques de l'élève en troubles du comportement et contraintes sociales du contexte* », Revue des sciences de l'éducation, Vol. 26, No 1, p. 3-16.

FRIEDBERG, Robert D., Barbara A. FRIEDBERG, et Rebecca J. FRIEDBERG (2001). *Therapeutic Exercises for Children: guided self-discovery using Cognitive Behavioral Technique*, Florida, Professional Resource Press, Sarasota.

GERARD KADUSON Heidi, et Charles E. SCHAEFER (2006). *Short-Term Play Therapy For Children*, New York, The Guilford Press.

GOUPIL, Georgette (2007). *Les élèves en difficulté d'adaptation et d'apprentissage*, Boucherville et Montréal, Gaëtan Morin éditeur.

GREENE, Ross W (2008). *Lost at School: Why Our Kids with Behavioral Challenges Are Falling Through the cracks and How We Can Help Them*, New York, Scribner.

HUGHES, Tammy L, Laura CROTHERS, et Shane R. JIMERSON (2008). *Identifying, Assessing and Treating Conduct Disorder at School*, New York, Springer.

INSTITUT UNIVERSITAIRE EN SANTÉ MENTALE DE MONTRÉAL (2013). *Thérapie d'approche cognitive-comportementale*, <https://www.hlhl.qc.ca/hopital/usagers/-/famille/info-sur-la-sante-mentale/therapie-dapproche-cognitivo-comportementale.html>, réf. du 16 octobre 2013.

JACQUES, Claudette (2007). *Mandalas pour développer l'estime de soi*, Loretteville, Le Dauphin Blanc

KNELL, Suzanne M (2010). « Cognitive-Behavioral Play Therapy ». In *Foundations of Play Therapy*, sous la dir. de Charles E. SCHAEFER, New Jersey, John Wiley & Sons, Inc, p. 313-328.

LILLY, J.P., Kevin O'CONNOR, Teri KRULL, Charles SCHAEFER, Garry LANDRETH, Dale-Elizabeth PEHRSSON, Karla CARMICHAEL, et Mary AGUILERA, *La thérapie par le jeu fait une différence*, <http://www.a4pt.org/download.cfm?ID=28891>, réf. du 20 janvier 2012.

- LINDQUIST, Ivonny (1985). *L'enfant à l'hôpital la thérapie par le jeu*, [http://www.apache-France.com/media/therapie\\_jeu.pdf](http://www.apache-France.com/media/therapie_jeu.pdf), réf. du 5 mars 2012.
- LISTER, Suzanne (2001). « Children & Death: Understanding, Grief Process, and Counseling ». In *Hand In Hand I A Practical Application Of Art And Play Therapy*, sous la dir. de Betty BEDARD BIDWELL, Burnstown, General Store Publishing House, p. 229- 244.
- LOWENSTEIN, Liana (1999). *Creative Interventions for Troubled Children & Youth*, Toronto, Hignell Book Printing.
- LOWENSTEIN, Liana (2011). *Favorite Therapeutic Activities for Children adolescents, and families: practitioners Share Their Most Effective Interventions*, <http://www.lianalowenstein.com/e-booklet.pdf>, réf. du 15 juin 2016.
- LUDLOW, Wendy, et Williams K, MARY (2006). « Short-Term Group Play Therapy for Children Whose Parents Are Divorcing ». In *Short-Term Play Therapy for Children*, sous la dir. de Heidi Gerard Kaduson, et Charles E. Schaefer, New York, The Guilford Press, p. 304-335.
- MANTHA, Louise (2001). *L'implication des parents dans l'intervention en contexte d'autorité auprès d'adolescent en difficulté d'adaptation sociale*, <http://depositum.uqat.ca/314/1/louisemantha.pdf>, réf. du 16 février 2017.
- MARSH, Eric J., et Leif G. TERDAL (1997). *Assessment of childhood Disorders*, New York, The Guilford Press.
- MASSÉ, Line, Nadia DESBIENS, et Catherine LANARIS (2006). *Les troubles du comportement à l'école : prévention, évaluation et intervention*, Boucherville et Montréal, Gaëtan Morin éditeur
- MERCURE, Dominique, et Sylvie RIVARD (2016). « Le développement de la réflexivité et de la pensée critique comme piliers à l'émergence de la créativité dans la formation des futurs travailleurs sociaux », *Approches inductives, travail intellectuel et construction des connaissances*, Vol. 3, No 2, p. 71-91.
- MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION DU QUÉBEC (1999). *Une école adaptée à tous ses élèves*, <http://www.mels.gouv.qc.ca/dgfj/das/orientations/pdf/politi00.pdf>, réf. du 20 novembre 2012.

- MONGEAU, Pierre (2008). *Réaliser son mémoire ou sa thèse : Côté Jeans et Côté Tenue de soirée*, Québec, PUQ.
- O'HARE, Thomas (2005). *Evidence-Based Practices for Social Workers. An Interdisciplinary Approach*, Chicago, Lyceum Books, Inc.
- ORDRE DES TRAVAILLEURS SOCIAUX ET THÉRAPEUTES CONJUGAUX ET FAMILIAUX DU QUÉBEC (2012). *Référentiel de compétences des travailleuses sociales et des travailleurs sociaux*, [http://www.uqac.ca/departements/travail\\_social/stages/documents/annexe\\_7.pdf](http://www.uqac.ca/departements/travail_social/stages/documents/annexe_7.pdf), réf. du 12 février 2013.
- ORDRE DES TRAVAILLEURS SOCIAUX ET DES THÉRAPEUTES CONJUGAUX ET FAMILIAUX DU QUÉBEC (2012). « Les dix compétences et leur niveau d'acquisition », dans *Référentiel de compétences des travailleuses sociales et des travailleurs sociaux 2012*, <https://www.otstcfq.org/docs/default-source/cadres-et-guides-de-pratique/nouveau-r%C3%A9f%C3%A9rentiel-ts-2012-19-07-2012-final.pdf?sfvrsn=2>, réf. Du 21 mars 2016.
- PAYNE, Malcolm (2005). *Modern Social Work Theory*, Chicago, Lyceum Books, Inc.
- PERATIKOS-KIRITSIS, Alexia (2010). *Cognitive Behavioral Play Therapy for Children with Depression: A Manual for Individual Treatment*, Parkway, ProQuest LLC.
- PETITES TÊTES (2017). *Pliage coin coin*, <http://www.petitestetes.com/bricolage/pliage-coin-coin.html>, réf. du 16 février 2017.
- PROVENCHER D., Martin, et Stéphane GUAY (2007). *Les données probantes sur l'efficacité des traitements psychothérapeutiques : Peut-on vraiment s'y fier?*, [http://ordrepsy.qc.ca/pdf/PsyQc\\_Dossier\\_4\\_donnees\\_probantes\\_efficacite\\_Jan\\_v07.pdf](http://ordrepsy.qc.ca/pdf/PsyQc_Dossier_4_donnees_probantes_efficacite_Jan_v07.pdf), réf. du 10 octobre 2013.
- ROTHERY, Michael (2001). « Ecological Systems Theory », in *Theoretical Perspectives for Direct Social Work Practice A Generalist – Eclectic Approach*, sous la dir. De P. Lehmann et N. Coady, New York, Springer Publishing Company, Inc, p. 65-82.
- SCHEAFER, Charles E (2011). *Foundations of play therapy*, New Jersey, John Wiley & Sons, Inc.

- SCIENCES HUMAINES (2007). *La théorie de l'attachement de John Bowlby*, [http://www.scienceshumaines.com/la-theorie-de-l-attachement-de-john-bowlby\\_fr\\_21225.html](http://www.scienceshumaines.com/la-theorie-de-l-attachement-de-john-bowlby_fr_21225.html), réf. du 7 avril 2013.
- STATISTIQUE CANADA (2009). *Faits sur les limitations d'apprentissage*, <http://www.statcan.gc.ca/pub/89-628-x/2009014/fs-fi/fs-fi-fra.htm>, réf. du 20 novembre 2012.
- STATISTIQUE CANADA (2008). *L'Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006 : Profil d'éducation des enfants avec incapacités au Canada*, <http://www.statcan.gc.ca/pub/89-628-x/89-628-x2008004-fra.htm>, réf. du 4 février 2013.
- TANGAUY, Denise, Miranda D'AMICO, Sylvia DOLCE, et Stephen SNOW (2004). « L'utilisation du jeu de sable avec une clientèle présentant une déficience intellectuelle », *Revue Francophone de la déficience intellectuelle*, Vol. 15, No 1, p. 23-40.
- TEIL, Pierre (1973). *Les enfants inadaptés*, Toulouse, Édouard Privat, Éditeur.
- THOMAS, Réjean (2005). *Comprendre et dénouer les problèmes de comportement*, Montréal, Éditions Hurtubise HNH.
- TURCOTTE, Daniel (1993). « L'inadaptation scolaire : au-delà des explications déterministes », *Revue de la Corporation professionnelle des travailleurs sociaux du Québec*, No 95, p.6-20.
- VERA, Luis (2009). *TCC chez l'enfant et l'adolescent*, Paris, Elsevier Masson SAS.
- WEBSTER-STRATTON, Carolyn (2006). *The Incredible Years*, Seattle, Webster-Stratton.
- WHITEHOUSE, Éliane, et Warwick PUDNEY (1996). *Volcano in my Tummy : Helping Children to Handle Anger*, Gabriola Island, New Society Publishers.

## ANNEXE A : PYRAMIDE DES TROUBLES DU COMPORTEMENT

Problématique : les troubles du comportement / Behavior Disorders				
Le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité	Le trouble oppositionnel avec provocation	Le trouble de conduites	Le trouble de l'humeur (âge adulte)	Le trouble anxieux (âge adulte)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• « ne prête pas attention aux détails</li> <li>• a du mal à soutenir son attention au travail ou au jeu</li> <li>• semble ne pas écouter quand on lui parle personnellement</li> <li>• ne se conforme pas aux consignes et ne termine pas son travail</li> <li>• a du mal à s'organiser</li> <li>• évite les tâches mentales soutenues</li> <li>• perd souvent son matériel</li> <li>• se laisse facilement distraire</li> <li>• oublie fréquemment » (Thomas , 2005, p. 86)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• «Se mettent fréquemment en colère</li> <li>• contestent souvent les adultes</li> <li>• s'opposent aux ordres et refusent de s'y conformer</li> <li>• embêtent les autres de façon délibérée</li> <li>• accusent les autres d'être responsables de leurs propres gestes</li> <li>• sont irritables envers les autres personnes</li> <li>• affichent de la rage et du ressentiment</li> <li>• font des méchancetés» (Thomas, 2005, p. 87).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• « Des gestes d'agression</li> <li>• la destruction de biens matériels: mettre le feu avec l'intention de le faire des dégâts importants ou détruire délibérément le bien d'autrui, par exemple</li> <li>• la fraude ou le vol</li> <li>• la violation grave de règles établies: coucher sans permission à l'extérieur du domicile familial avant 13 ans, fuguer à au moins deux reprises, faire souvent l'école buissonnière avant l'âge de 13 ans , par exemple » (Thomas , 2005, p. 88).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• « Humeur dépressive</li> <li>• peu de plaisir pour pratiquement toute activité</li> <li>• perte ou gain de poids significatif</li> <li>• insomnie ou hypersomnie</li> <li>• agitation ou ralentissement psychomoteur</li> <li>• fatigue ou perte d'énergie</li> <li>• dévalorisation ou culpabilité excessive</li> <li>• manque de concentration</li> <li>• idées suicidaires » (Thomas , 2005, p. 89)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• «Tension motrice</li> <li>• agitation</li> <li>• hyper vigilance » (Thomas, 2005, p.90).</li> </ul>

<p><b>« <u>Hyperactivité:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• remue souvent les pieds et les mains</li> <li>• demeure assis avec difficulté</li> <li>• court et grimpe dans des situations inappropriées</li> <li>• a du mal à se concentrer</li> <li>• démontre un haut niveau d'énergie</li> <li>• parle trop souvent » (Thomas , 2005, p. 86).</li> </ul>		<p><b>« <u>Les gestes d'agression envers une personne ou un animal peuvent de manifester en :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• brutalisant, menaçant ou intimidant d'autres personnes</li> <li>• commencer souvent des bagarres</li> <li>• utilisant une arme pour blesser sérieusement</li> <li>• faisant de la cruauté physique envers des personnes ou des animaux</li> <li>• perpétrant des vols en affrontant la victime : vol par effraction ou, encore, de fréquents mensonges ou des vols d'objets sans affronter la victime</li> <li>• contraignant une personne à avoir des relations sexuelles » (Thomas , 2005, p. 88).</li> </ul>	•	<p><b>« <u>Critères d'une attaque de panique :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Accélération des palpitations cardiaques</li> <li>• transpiration intense</li> <li>• tremblement</li> <li>• impression d'étouffement</li> <li>• gêne thoracique</li> <li>• gêne abdominale</li> <li>• sensation de vertige</li> <li>• détachement de la réalité ou de soi</li> <li>• peur de perdre le contrôle de soi</li> <li>• peur de mourir</li> <li>• engourdissements</li> <li>• frissons ou bouffées de chaleur » (Thomas , 2005, p. 90).</li> </ul>
<p><b>« <u>impulsivité:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Répond à une question</li> </ul>				

avant qu'elle ne soit entièrement formulée <ul style="list-style-type: none"> <li>• faire preuve d'impatience, a du mal à attendre son tour</li> <li>• coupe la parole ou s'impose aux autres »</li> </ul> (Thomas, 2005, p. 86).				
--	--	--	--	--

Source : Thomas, Réjean (2005). *Comprendre et dénouer les problèmes de comportement : prévenir des feux et les éteindre*. Montréal, Éditions Hurtubise HMH Ltée, p. 87-90.



## ANNEXE B : LES RÈGLEMENTS DE LA COLÈRE

### *THE ANGER RULES*

It's OK to feel angry *BUT*

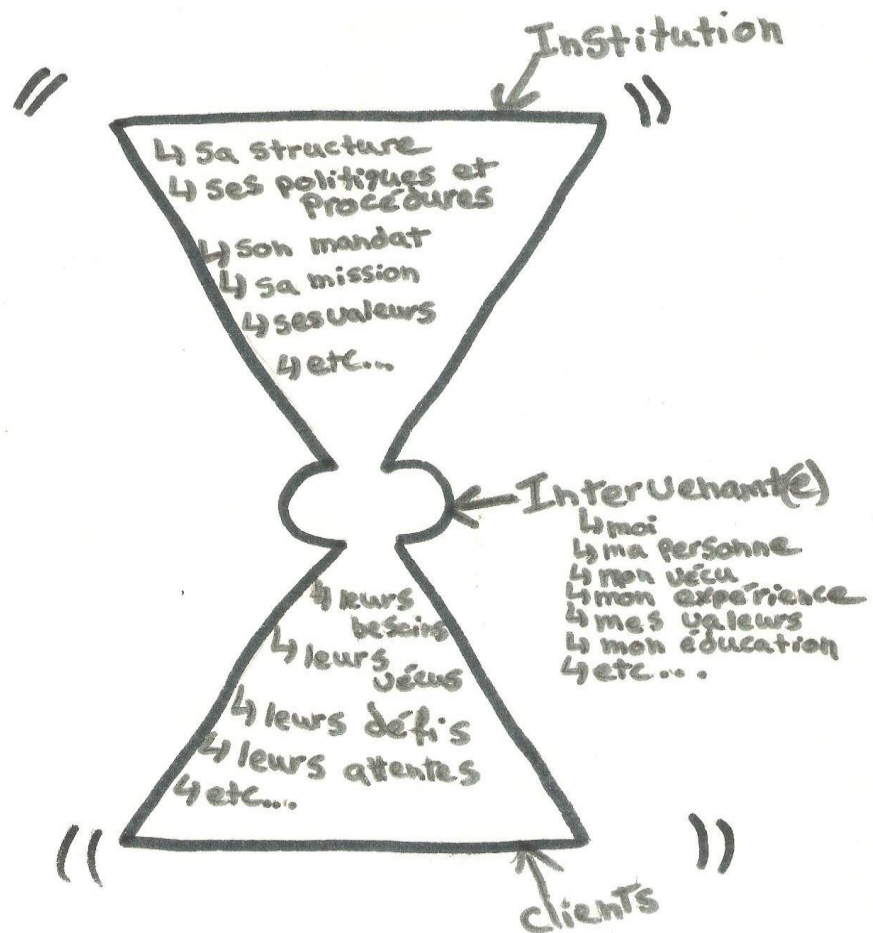
- Don't hurt others
- Don't hurt yourself
- Don't hurt property

—*DO* talk about it.

Source : Whitehouse, Éliane, et Pudney, Warwick (1996). *Volcano in my Tummy : Helping Children to Handle Anger*, Gabriola Island, New Society Publishers, p. 80.

## ANNEXE C : MON EXPÉRIENCE GLOBALE

### Mon expérience globale...



## ANNEXE D QUI JE SUIS ?

qui je suis...

Ponctuelle

Organisé

Respectueuse

devoué

Travailleuse

Polie

Positive

Leadership

Créative

Model

entregent

à mon affaire

disponible

ressources

aidante

diplomatique

accueillante

Souriante

Trainer de  
solution

Spontané

persévérante

facilité d'adaptation  
au niveau des gens  
et de répondre  
à leurs besoins

Authentique